

برنامه آموزشی و ضوابط دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر
در قطب علمی پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

فهرست

- طراح و تدوین کننده برنامه - نماینده علمی و ریاست قطب علمی پزشکی جامعه نگر
۱. مقدمه -عنوان - تعریف و طول دوره
 ۲. تاریخچه وسیر تکاملی دوره در ایران و جهان
 ۳. دلایل نیاز به این دوره - حدودنیاز به نیروی دوره دیده در این حیطه تا 10 سال آینده
 ۴. فلسفه - رسالت - دور نما
 ۵. پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان این دوره
 ۶. نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان در جامعه
 ۷. توانمندیها ومهارت های پروسیجرال مورد انتظار
 ۸. اسامی رشته هایا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند
 ۹. راهبردها وروش های آموزشی
 ۱۰. ساختار کلی دوره
 ۱۱. عناوین دروس
 ۱۲. عناوین مباحثی که دانش آموختگان در بخش های چرخشی به آن می پردازند به تفکیک هر بخش
 ۱۳. انتظارات اخلاق حرفه ای از دانش آموختگان
 ۱۴. منابع درسی که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است
 ۱۵. شرح وظایف کارورزان
 ۱۶. ارزیابی کارورزان
 ۱۷. حداقل های مورد نیاز در برنامه
 ۱۸. ارزشیابی برنامه
 ۱۹. منابع مورد استفاده برای تهیه این سند

امروزه پیشرفت های علمی درهای تازه ای را به سوی مراقبت های بهتر از فرد و جامعه باز کرده است و با پا گرفتن جریان دموکراسی در بسیاری از نقاط جهان، انفجاری از تقاضا برای خدمات بهداشتی و تراید توقع عمومی از پزشکی را موجب گردیده است. تنوع فراوان نیازها و چالش هایی که مردم با آنها روبه رویند، دقیقاً همان نیست که در کتاب های علمی آمده است. این نیازها طیفی جامع از اقدام ها را در زمینه ارتقای سلامت، مداخله های پیشگیری کننده، تشخیص و درمان، ارجاع، مراقبت های مزمن و طولانی در منزل و مواردی از این دست را می طلبد زیرا مردم وقتی بیمار می شوند، در انتظار مراقبتی مؤثر هستند و می خواهند چنین مراقبتی را از کسی دریافت کنند که درباره مشکل آنان یکپارچه و با در نظر گرفتن بیشترین منافع آنان، عادلانه و صادقانه و همراه با دانش و مهارت عمل می کند. بر این اساس است که پزشکی جامعه نگر در چنین زمینه ای در آموزش پزشکی ورود پیدا کرده است. در واقع، شناخت دقیق نیازهای واقعی جامعه و برنامه ریزی آموزشی برای تربیت آموزش گیرندگانی که قابلیت رفع نیازها را داشته باشند، بعنوان آموزش پزشکی جامعه نگر تلقی می شود. جامعه گرا کردن به معنای آن است که هدف اصلی و اساسی در تربیت نه درمان بیماران بلکه ارتقای سلامت جامعه قرار گیرد. به طور کلی، "آموزش پزشکی جامعه نگر" را می توان به عنوان آموزش پزشکی مناسبی تعریف کرد که در تمام جنبه های عملیاتی خود اولویت مسائل بهداشتی کشور مربوط به خود را در نظر می گیرد و هدف آن تربیت پزشکان جامعه نگری است که می خواهند و می توانند به جامعه خود خدمت نمایند و با مسائل بهداشتی در سطوح اول، دوم و سوم برخوردی مؤثر داشته باشند. هدف از آموزش پزشکی جامعه نگر تربیت متخصصان پزشکی اجتماعی یا رده ی نوینی از کارکنان بهداشتی نیست بلکه این دیدگاه پاسخگویی به نیازهای جامعه خود را در نظر دارد. انتظار می رود که تخصص و کار آنها هر چه باشد (از جمله پژوهش) روش جامعه گرا را دنبال کنند. البته هر چند مراقبت های اولیه جامعه نگر یک راه مؤثر برای تأکید بر مشکلات بهداشتی جوامع است، اما فی الواقع نه به صورت وسیع درک شده و نه زیاد تجربه شده است شاید به همین دلیل باشد که Virchow که یک مهندس مدل بیومدیکال و پدر آسیب شناسی مدرن بود، در ۱۵۰ سال قبل چنین بیان نموده است: «پزشکی علم جامعه شناسی است» او گفت: «پزشکان نماینده فقرا هستند و این مسائل اجتماعی است که باید توسط پزشکان حل شود». وی همچنین گفت: «سیاست چیزی جز پزشکی در ابعاد وسیع آن نیست».

به همین دلیل است که به نظر می رسد دانشکده ها باید برنامه هایی که پاسخگوی بهتری برای نیازهای محلی باشد را طراحی و اجرا کنند و در این برنامه ریزی بایستی بر علوم اجتماعی، اقتصادی، آمار، مدیریت و اطلاعات متناسب با مشکلات بیماران تأکید بورزند و به همین دلیل است که آموزش پزشکی می بایستی از بیمارستان که در حال حاضر قلمرو انحصاری آموزش دانشجوی

است بدر آید و با توانهای آموزشی واحدهای عرضه خدمات آمیخته شود تا بتواند پاسخگو به نیازهای جامعه باشد. تربیت دانش آموزان پزشکی قبل از فراغت از تحصیل در محیط جامعه می تواند آنان را نسبت به درک و شناخت نیازهای جامعه آشنا ساخته و یادگیری در جامعه و لمس عوامل موثر بر سلامت اعم از عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی-روانی، ژنتیک و عوامل بیولوژیک و غیره این امکان را به آنان می دهد تا خود را برای مدیریت عوامل مختلف موثر بر سلامت در جامعه آماده سازند.

این طرح دوره با هدف انتقال تجارب یادگیری در جامعه که توسط نماینده علمی قطب علمی پزشکی جامعه نگر در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ایده پردازی و اجرا گردیده است و با هدف ترویج آن به دیگر دانشگاهها، اساتید و دانشجویان ارائه می گردد. اساس این کوریکولوم برگرفته از نقشه راه قطب، اهداف و رسالت آن همچنین الهام گرفته از متون و چالشهای پزشکی عمومی در کشور، استفاده از تجارب موفق در دیگر نقاط جهان همچنین مبتنی بر نیازها و بر پایه بهره مندی از کلیه ظرفیتهای موجود دانشگاه در جهت پاسخگویی به جامعه و توسعه آموزش و نوآوری آموزشی می باشد.

**نماینده علمی و رئیس قطب علمی پزشکی جامعه نگر-دکتر سهیلا رشادت
دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

تعریف دوره:

تعریف آموزش پزشکی جامعه نگر

➤ شناخت دقیق نیازهای واقعی جامعه و برنامه ریزی آموزشی برای تربیت آموزش گیرندگانی که قابلیت رفع نیازها را داشته باشند، آموزش پزشکی جامعه نگر، تلقی می شود.

دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر در زمینه آموزش مفاهیم پزشکی جامعه نگر در طیف وسیعی از مباحث و موضوعات، مانند نحوه برخورد با مراجعین طب سرپایی و چالش های مربوط به این نوع از طبابت یعنی جایی که آینده شغلی فارغ التحصیلان به آن تعلق دارد همچنین درک از نقش خود در چارچوب پزشکی خانواده، آموزش تعیین کننده های اجتماعی سلامت، مشارکت مردمی و بین سازمانی در سلامت، جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیمارها، روانشناسی اجتماعی و درک از مفاهیم بهداشتی و انتظارات نظام سلامت از آنها و شناخت اجزا سیستم سلامت کشور و همچنین آموزش پیشگیری در هر سه سطح به دانشجویان علوم پزشکی فعالیت دارد. در این برنامه برای تربیت آموزش گیرندگان (دانشجویان کارورز پزشکی) که قابلیت رفع این نیازهای واقعی جامعه را در آینده داشته باشند، برنامه های آموزشی مبتنی بر موارد فوق طراحی شده است.

طول دوره آموزش

طول دوره آموزش برای دانش آموختگان در این برنامه که شامل کارورزان پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد، ۲ هفته به انضمام زمان تخصیص یافته آموزش از سهمیه حضور کارورزان پزشکی متعلق به گروههای آموزشی ماژور و مینور به قطب در طرح (مدیریتی - آموزشی - اجرایی) قطب در ورود به سیاست های آموزشی گروههای آموزشی - ماموریت قطب علمی پزشکی جامعه نگر در ساماندهی طب سرپایی در این راستا می باشد. در این طرح به ازای بخش های سه ماهه انترنی شش روز، به ازای بخش های دو ماهه چهار روز و بخش های یک ماهه دو روز به دوره حضور کارورزان پزشکی در پزشکی جامعه نگر افزوده شده است.

تاریخچه و سیر تکاملی دوره در جهان و ایران

با توجه به اینکه حرفه پزشکی در ارتباط مستقیم با حفظ و ارتقاء سطح سلامت مردم می باشد لذا از گذشته های دور، اهداف جامعه نگر کم و بیش در برنامه های پزشکی و کار پزشکان وجود داشته، که با نگاه به تاریخ پزشکی، موارد درخشانی هم به

چشم می خورد. در طب ایران باستان نیز برای پزشک مردم دوست و آنهایی که هدف خدمت به مردم را دارند احترام خاصی قائل بوده اند و پزشکان را به چند دسته تقسیم کرده بودند که ارزنده ترین آنها پزشکانی بودند که هدف اصلی آنها پیشگیری از بیماری و مداوای بیماران بدون چشم داشت مالی بود.

از سال ها پیش صاحب نظران علم پزشکی متوجه شدند که با وجود گسترش روز افزون تکنولوژی پزشکی و تعمق بیشتر در علوم پزشکی در دنیا، همچنان مرگ و میر و یا حداقل، بیماری ها پا بر جاست و اگر چه، نوع و شکل بیماری عوض می شود، لکن نسبت ها و درصد بیماری ها تغییر چشمگیری ندارد. در این رابطه می توان پیشینه پزشکی جامعه نگر را به سال ۱۹۱۲ که اولین مقاله در مورد نامناسب بودن آموزش پزشکی منتشر شد نسبت داد. از سال ۱۹۱۲ توسط Abraham Flexner مشخص شده بود که " لازم است تا کار پزشک سرعت به جانب اجتماعی و بهداشتی شدن برود تا وجه انفرادی و درمانی آن؛ جامعه جهت تامین شرایط لازم برای سلامت جسمی و روانی خود بر شانه چنین پزشکانی تکیه می کند ". این موضوع برای اولین بار بر اساس یک تحقیق بزرگ به اثبات رسید که جامعه پزشکی قادر نبوده است مشکلات مربوط به بهداشت و درمان مردم را به طور اصولی حل کند، لذا بحث در خصوص تغییر نظام آموزش پزشکی همواره در دانشکده های پزشکی جهان و دانشگاه های مختلف علوم پزشکی وجود داشته است که ما حاصل نگرش های موجود در شبکه بزرگ دانشگاه های جامعه نگر جهان در شهر «ماستریخت» هلند به عنوان مرکز این شبکه تجلی پیدا کرد. پس از آن و در سال ۱۹۷۸ در آلمانی اتحاد جماهیر شوروی سابق برنامه انقلاب عظیم و هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ و پیشنهاد تدوین نظام ارائه خدمات بر اساس مراقبتهای اولیه بهداشتی PHC بعنوان استراتژی عمده دستیابی به هدف مورد نظر پا گرفت. از سال ۱۹۸۴ تا کنون به همت پروفیسور هنری والتون استاد دانشگاه ادینبورگ انگلستان و رئیس وقت فدراسیون جهانی آموزش پزشکی به قصد ایجاد تحول لازم در آموزش پزشکی، حرکت قابل توجهی در سراسر جهان و هر ۶ منطقه سازمان جهانی بهداشت آغاز شده است.

گردهمایی ادینبورو در سال ۱۹۸۸ وبا حضور ۱۳۷ کشور جهان منجر به تدوین قطعنامه در زمینه ی ایجاد تحول در آموزش پزشکی و ادغام آموزش و خدمت گردید و به اعلامیه ی ادینبورگ معروف گردید. این اعلامیه هدف ایجاد تحول در آموزش پزشکی را به وسیله ی هماهنگ کردن سیستم شبکه و نیازهای جامعه با دانشگاه های علوم پزشکی را دنبال می کرد.

کنفرانس جهانی سال ۱۹۸۸ برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی، ساختاری تشکیلاتی با عملکرد در چهار سطح جهانی، منطقه ای، کشوری و مؤسسه ای تعیین کرد. شش انجمن منطقه ای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، ضمن پیوستن به شش منطقه سازمان جهانی بهداشت، با دیگر مؤسسات و سازمان ها، بخصوص یونیسف، یونسکو، برنامه های عمران سازمان ملل و بانک جهانی مناسبات متقابل برقرار ساخت و از این راه شبکه بین المللی گسترده ای را برای دست یافتن به تغییرات مورد لزوم در آموزش پزشکی برپا داشت. این کنفرانس سلسله ای از طرح ها و فعالیت ها را به حرکت در آورد که تا به امروز ادامه دارد.

در سال ۱۹۸۸، مریبان پزشکی پس از مشاوره ای فشرده، ۱۲ گام اصلاحی زیر را در اعلامیه ادینبورگ پیشنهاد کردند که به اعلامیه دوازده گانه ادینبورگ معروف است. رئوس این گام ها به شرح ذیل است:

۱. واحدهای مناسب آموزشی
۲. برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای بهداشتی کشور
۳. تأکید بر پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت
۴. یادگیری فعال همه عمر

- | | |
|---|---|
| ۵. یادگیری مبتنی بر مهارت | ۹. هماهنگی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی |
| ۶. مربیانی که برای یاددهی تعلیم یافته باشند | ۱۰. تعادل در تربیت انواع پزشکان |
| ۷. ادغام علوم با کارهای بالینی | ۱۱. آموزش چند پیشه |
| ۸. انتخاب دانشجویان ورودی براساس دانسته های | ۱۲. آموزش مستمر پزشکی |

فکری و غیر شناختی

با تکرار این سمینار در سال ۱۹۹۳ اجلاس جهانی دیگری با شرکت ۲۴۰ نفر از ۸۰ کشور پیشنهادها و توصیه هایی برای تغییر نظام آموزشی پزشکی در جهان ارائه نمودند. گردهمایی جهانی آموزش پزشکی در سال ۱۹۹۳ یک رویداد عمده ی بین المللی در رشته پزشکی بود. اعلامیه، دستورالعمل هایی را برای پیشرفت آموزش پزشکی به سوی بهداشت و سلامت نوع بشر تعیین کرد. گردهمایی جهانی سال ۱۹۹۳ در ادینبورگ رهبران آموزش پزشکی از سرتاسر دنیا را که مشغله آن ها تقابل میان آموزش پزشکی و عرضه خدمات بهداشتی بود گرد هم آورد. شرکت کنندگان شرایط امروز جهان را بررسی کردند؛ راستای مورد لزوم برای تغییر را اعلام داشتند؛ و برای اجرای تغییرهای مورد نیاز در ساختار، مناسبات، فرآیند و حاصل آموزش پزشکی استراتژی مشخصی را تنظیم نمودند. وظیفه گردهمایی چیزی کم تر از طراحی مجدد پزشک قرن بیست و یکم و تعیین نقش مؤسسات آموزشی نبود.

نشست العین و ابوظبی در سال ۱۳۷۴ (۱۹۹۶) و ارائه گزارش پیشرفت کشورها از جمله ایران گامی در همین مسیر بود. پیرو گردهمایی های قبلی در دانشگاه العین امارات متحده عربی کنفرانس منطقه ای آموزش پزشکی تحت عنوان «همبستگی نظام ارائه خدمات و آموزش پزشکی» برگزار که ۲۳۰ نفر از ۱۲ کشور شرکت داشتند و ۶ موضوع در آن مورد بحث قرار گرفت که عبارت بودند از:

- ۱- منابع اساسی در آموزش پزشکی (اعم از استاد، دانشجو، تجهیزات، فیلد)
- ۲- بازآموزی و آماده کردن اعضای هیئت علمی در مورد تحول جدید.
- ۳- نقش و مسئولیت دانشجویان (تاکید بیشتر بر دانشجو محوری).
- ۴- تربیت متخصص مورد نیاز پزشکی باید چگونه و به چه مقدار باشد.
- ۵- آموزش مداوم.

۶- تحقیقات پزشکی چگونه جامعه گرا، جامعه نگر باشند و چه تحقیقاتی اولویت دارند.

البته در ادامه تاریخچه شروع ایده جامعه نگری بد نیست اشاره ای داشته باشیم به اینکه در اوایل سال ۱۹۹۰ مدلی از مراقبت جامعه نگر توسط JHUSON در شهر بالتیمور نیز اجرا شد و هدف وی بررسی نیازهای سلامت مردم بود. این برنامه علاوه بر مراقبت های اولیه، بر اساس بررسی آموزش سلامت و رشد و ارتقا سلامت مردم نیز بود این مدل به مدت چهارده سال در کلیه کلینیک ها و حتی در مدارس ابتدایی و منازل مراقبین سلامت اجرا شد.

در سال ۱۹۹۴-۱۹۹۵ نیز یک گروه دندانپزشکی به عنوان یک برنامه مقدماتی پایلوت برنامه جامعه نگر را آغاز کرد. در این برنامه ابتدا از ده دانشجو در برنامه آموزش و مراقبت بهداشت دهان و دندان به صورت شبکه استفاده نمود و از آنزمان تاکنون و حتی به صورت

ویزیت در مسافت های طولانی و دور از دانشکده هم ادامه دارد. همچنین در سال ۲۰۰۱ دانشگاه EGE University Faculty Medicine مدلی از کوریکولوم آموزشی را که متفاوت از آموزش سنتی بود معرفی نمود.

گردهمایی جهانی آموزش پزشکی در سال ۱۹۹۳ منجر شد به :

- ۱- تعیین حساس ترین موضوعات و ۲۲ توصیه مشخص برای اجرا
- ۲- یک برنامه بین المللی برای اجرای این توصیه ها (برنامه همکاری جهانی).

توصیه های گردهمایی سال ۱۹۹۳ برای اجرا

- ۱- جدا بودن آموزش پزشکی از محیط های طبابت. مطمئن شوید که در کار و در مدیریت، بین آموزش و الگوهای اجرا هماهنگی کامل وجود دارد.
 - ۲- برنامه ریزی نیروی انسانی برای بهداشت کشور: تبعاتی برای آموزش پزشکی. وزارتخانه های بهداشت و آموزش، پیوستگی میان جریان های آموزشی و استفاده از منابع انسانی را تضمین کنند.
 - ۳- نظام های بهداشتی: روابط متقابل با آموزش پزشکی. دانشکده های پزشکی باید توسعه نظام بهداشتی و نیز تربیت کارکنان پزشکی را مورد توجه قرار دهند.
 - ۴- پزشکان عمومی و متخصص: در جستجوی تعادل. براساس نیازها و واقعیت های مالی کشورها، باید تدابیری بکار بست که وضعیت پزشکان عمومی (پزشکان خانواده) متناسب با متخصصان بهبود یابد.
 - ۵- تحول در بهداشت: آمادگی آموزش. دانشکده های پزشکی باید توجه خود را بر شرایط متحول روندهای جمعیتی و اپیدمیولوژیک متمرکز کنند.
 - ۶- ایدز و دیگر بیماری های مزمن: آزمونی برای درک و دلسوزی. برنامه آموزش پزشکی باید به تربیت پزشکانی همت گمارد که دلسوزی، جامع نگری و خودآگاهی بیش تری داشته باشند.
- محیط یاددهی و یادگیری
- ۷- سیاست و مدیریت سازمانی در حمایت از آموزش پزشکی. رسیدن به هدف های آموزشی در دانشکده های پزشکی، مستلزم بکارگیری ساختار مناسب مدیریت در آن هاست.
 - ۸- شیوه های انتخاب برای ورود به دانشکده های پزشکی. دانشکده های باید دانشجویان ورودی خود را هم براساس توانهای تحصیلی و هم بر مبنای ظرفیت های اجتماعی انتخاب کنند.
 - ۹- تربیت مدرسین دانشکده های پزشکی برای اصلاح آموزش پزشکی. مهارت و صلاحیت آموزشی مربیان پزشکی باید ارتقاء یابد و این کار می بایست توسط دانشکده های پزشکی تأمین شود.
 - ۱۰- دخالت دانشجویان پزشکی در برنامه ریزی و ارزشیابی آموزش پزشکی. دانشجویان در همه سطوح باید به صورت شرکای ارزشمند آموزش پزشکی در آیند.

۱۱- جایگاه علم در آموزش پزشکی. رویکردهای علوم رفتاری و زیست پزشکی، باید جزئی از تمامی یادگیری ها و کارهای کلینیکی باشد.

۱۲- مبانی اخلاقی در آموزش پزشکی. دانشکده های پزشکی، معلمان و دانشجویان باید همواره بر اصول اخلاقی قابل اعمال در پزشکی، واحدهای عرضه خدمات، و آن چه به بیماران و جامعه مربوط می شود تأکید کنند.

۱۳- استراتژی ها و روش های یاددهی و یادگیری. شیوه های فعال و دانشجو محوری در یادگیری، که جملگی یادگیری های مبتنی بر مهارت است باید ارتقاء یابد.

۱۴- تنوع برنامه ها برای مقابله با اطلاعات بیش از حد. دلایل منطقی و نیاز به برنامه ی الگو را باید با برخوردی مسئولانه در سطوح دانشکده ای، کشوری، منطقه ای و جهانی بررسی و بازنگری کرد.

استمرار در آموزش پزشکی

۱۵- آموزش تخصصی در پزشکی: دیدگاه جامع. آموزش تخصصی باید به نحوی مستمر با آموزش های پایه و بازآموزی ها پیوند یابد.

۱۶- آموزش مداوم پزشکی و یادگیری همه عمر. باید آموزش مداوم پزشکی را سازمان داد و منابع مورد نیاز آن را در تمام کشورها فراهم ساخت.

شرکای یادگیری

۱۷- گروه های بهداشتی و آموزش چند پیشه. پزشکان امروز باید بتوانند به عنوان یکی از اعضای مؤثر گروه مراقبت های بهداشتی کار کنند.

۱۸- مشارکت جامعه در آموزش پزشکی. نقش اساسی جامعه باید در تمامی جنبه های آموزش پزشکی ارتقاء داده شود.

۱۹- ارتباط با بیماران و مردم. دانشکده های پزشکی باید به سهم ساختن بیماران و توده مردم و اختیار دادن به آن ها عادت کنند.

۲۰- مشارکت وسیع تر در تصمیم گیری، سهم کردن مردم. پزشکان باید به سهم ساختن بیماران و توده مردم و اختیار دادن به آن ها عادت کنند.

۲۱- عرصه های واقعی جهانی برای آموزش پزشکی

۲۲- تعهد دانشگاه ها در قبال آموزش پزشکی در جامعه. مؤسسات آموزشی باید سلامت و بهداشت جامعه ای را که در آن قرار گرفته اند، و نظام عرضه خدمات بهداشتی در آن جامعه را مورد توجه قرار دهند.

۲- برنامه همکاری جهانی برای اجرای توصیه های ۲۲ گانه ۱۹۹۳. اجرای توصیه های بیست و دو گانه نیازمند یک برنامه همکاری جهانی است. برنامه همکاری جهانی به طور مستمر اجرای توصیه ها را بررسی می نماید، مناسب ترین عوامل مؤثر در هر توصیه را جستجو میکند، گروه های کار تشکیل می دهد، قبول مسئولیت رهبری را در سازمان ها و مؤسسات مختلف تشویق می کند، و این اقدام های اساسی را به اطلاع معلمان آموزش پزشکی در سرتاسر دنیا می رساند. اصلاح مورد نیاز جز با مشارکت فعال تمامی سازمان ها، انجمن ها، مؤسسات و افراد علاقه مند و مسؤل در مقابل آموزش پزشکی میسر نخواهد شد.

شرکای فرآیند اصلاح

برنامه همکاری جهانی روابط میان هیات ها، مؤسسات و شبکه هایی را که مستقیماً به آموزش پزشکی وابسته اند تقویت خواهد کرد. برنامه همکاری جهانی مهم ترین تعهد فدراسیون آموزش پزشکی و انجمن های منطقه ای شش گانه آن است: انجمن دانشکده های پزشکی در افریقا؛ فدراسیون انجمن های دانشکده های پزشکی در پان امریکن؛ انجمن آموزش پزشکی در اروپا؛ انجمن آموزش پزشکی در منطقه شرق مدیترانه؛ انجمن منطقه ای جنوب شرقی آسیا برای آموزش پزشکی؛ و انجمن منطقه ای غرب اقیانوس آرام برای آموزش پزشکی. در میان مؤسسات وابسته به سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت کانون اصلی تقویت و ارتقای این اصلاحات در نظر گرفته شد: در ژنو، واحد منابع انسانی برای بهداشت، در سازمان جهانی بهداشت؛ و دفاتر منطقه ای آن در مناطق ششگانه به ترتیب برای کشورهای افریقا، شرق مدیترانه، جنوب شرقی آسیا، غرب اقیانوس آرام، پان امریکن و اروپا. دیگر مؤسسات وابسته به سازمان ملل متحد که در زمینه های بهداشتی مشارکت دارند هم چنان شرکای برنامه همکاری جهانی خواهند بود: یونیسف، یونسکو، برنامه عمران سازمان ملل، و بانک جهانی. شبکه های بین المللی، سازمان های کشوری و جهانی، بنیادهای عمده بشر دوستانه، سازمان های دو جانبه ی کمک، سازمان های غیر دولتی، دانشگاه ها و مؤسسات و انجمن های آموزشی و دیگر هیات های آموزشی، هسته های اصلی فعالیت و پیوند خواهند بود. هر یک از این مؤسسات و هیات ها حلقه ای از زنجیره و شریکی در کار بسیج برای انجام وظیفه اصلاح خواهند بود.

اقدامات ایران در آموزش پزشکی جامعه نگر

در ایران این حرکت به سال ۱۳۵۱ بر می گردد که وزیر علوم و آموزش عالی وقت با همکاری تعدادی از استادان دانشگاهها و کارشناسان وزارت بهداشتی وقت و همکاری سازمان جهانی بهداشت به بررسی وضعیت نظام سلامت و آموزش پزشکی پرداختند و نتیجه مطالعه در ۴ جلد تحت عنوان راهی به سوی تندرستی منتشر شده است. در این مجموعه الگوی ایجاد شبکه بهداشتی درمانی و ادغام عرصه های آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یک طرح انقلابی ارائه شده است بنابراین در جمهوری اسلامی ایران قبل از پیروزی انقلاب اسلامی نیز بحث ایجاد نگرش اجتماعی در آموزش پزشکی به صورت پراکنده وجود داشت و در شیراز و تهران قدم های اولیه اجرایی برای آن نیز برداشته شد اما بدلیل اینکه این برنامه ریزی ها هدف دار نبود و فراگیری لازم را نداشت، جامعه عمل نپوشید.

در ایران در سال ۱۹۷۷ (۱۳۵۶ شمسی) PHC در ارومیه آزمایش شد و سه بیمارستان و ۲۵ خانه بهداشت در قالب نظام ارجاع به فعالیت پرداختند. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، اولین بحث‌ها در شورای عالی انقلاب فرهنگی در مورد ارتقای کیفی و کمی آموزش پزشکی صورت گرفت که نهایتاً با یک سری بحث‌های مفصل به تدوین لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر شد. این لایحه در سال ۱۳۶۴ به صورت قانون به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. بر اساس این قانون بخش خدمات رسانی و آموزش علوم پزشکی در هم ادغام شدند و در حقیقت سازمان واحدی مسئول ارائه خدمات و آموزش و پژوهش در علوم پزشکی شد. این ادغام که فراز و نشیب‌های زیادی را طی کرد نیازمند تغییر در محتوا و روش آموزش نیز بود تا علاوه بر ادغام سازمانی، ادغام عملی نیز پیش آمده باشد، لذا از سال ۱۳۶۴ سمینارها و کارگاه‌های آموزشی متعددی در تهران و شهرستانها تشکیل شد که همانند نتیجه‌گیری‌های بین‌المللی، روش ایجاد نگرش اجتماعی در آموزش پزشکی به عنوان مناسب‌ترین روش آموزشی برای تغییر آموزش علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. در این رابطه قدم‌های اولیه و اساسی نیز در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برداشته شد به طوری که هر دانشگاه، صاحب یک گروه آموزشی به عنوان گروه آموزشی پزشکی اجتماعی گردید که این گروه مکلف بود حداقل در دو ماه از دوره آموزشی دانشجویان پزشکی را علاوه بر آموزشهای پایه دروس بهداشتی، در سطح مراکز بهداشتی - درمانی و خانه بهداشت روستائی برای آشنائی پزشکان آینده از مسائل بهداشتی و نیاز مردم، پوشش دهد و گروههای پزشکی اجتماعی به عنوان گروه آموزشی مسؤول ارائه این برنامه گردیدند و به دنبال آن در گردهمایی که در زیباکنار و پاکدشت ورامین با مشارکت فعال اساتید گروههای پزشکی اجتماعی و مسؤولین و دست‌اندرکاران برگزار گردید. سرانجام برنامه دوره کارآموزی و کارورزی بخشهای پزشکی اجتماعی به صورت طرح درس مدون تهیه و در اختیار دانشگاههای قرار گرفت. در جریان اجرای این برنامه و با ایجاد بخشهای پزشکی اجتماعی در اکثر دانشگاهها و تنوع تعداد کارآموزان و کارورزان و ویژگیهای عرصه‌های آموزش هر دانشگاهی حسب موقعیت خود اقدام به اجرای این دوره‌ها نموده و براساس شرایط خاص خود تغییراتی در آن به وجود آوردند اما بدلیل عدم تناسب زمان درگیری دانشجو در این نوع آموزش با زمانی که از روشهای دیگر آموزشی و بریده از جامعه مشغول فراگیری است، تصمیم گرفته شد ایجاد نگرش در آموزش پزشکی، فراگیری بیشتری پیدا کند، لذا آموزش پزشکی جامعه‌نگر به عنوان سیاست محوری وزارت بهداشت انتخاب شد و مقرر گردید دبیرخانه‌ای فعال، این سیاست را در قالب دانشگاههای علوم پزشکی کشور به اجرا درآورد.

در سال ۱۳۷۷ با بررسیهایی که از طرف مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت متبوع در زمینه نحوه فعالیت گروههای پزشکی اجتماعی صورت گرفت نتایج حاصل شد که منجر به تشکیل اولین کارگاه کشوری مدیران گروههای پزشکی اجتماعی در شهریور ماه ۱۳۷۷ گردید. در این کارگاه با عنایت به گسترش بخشهای پزشکی اجتماعی و فعال شدن آنان در اکثر دانشگاهها و به دلیل شرایط متفاوتی که از نظر تعداد کارآموز، کارورز، شیوه آموزش، امکانات پشتیبانی، امکانات بیتوته و نقلیه و غیره که باعث اجرای متفاوت برنامه مدون در دانشگاهها می‌شد، ضرورت بازنگری کارآموزی و کارورزی مطرح و تصویب گردید. ضمناً «در برخی از دانشگاهها، گروه‌های بالینی ماژور (داخلی، اطفال، جراحی، زنان) نیز تا حدودی به بحث آموزش پزشکی جامعه‌نگر پرداخته و فعالیت‌هایی داشته‌اند، اما به دلیل در دسترس نبودن برنامه مدون و زمینه‌ها لازم عملاً این بحث به فراموشی سپرده

شده است. در سال ۱۳۶۵ شورای آموزش پزشکی جامعه نگر کشور با مسئولیت وزیر بهداشت و عضویت معاونان این وزارتخانه و چند نفر از افراد آگاه آموزش پزشکی تشکیل شد که تاکنون سیاست گذاری اصولی این تغییر را به عهده دارد و نهایتاً در سال ۱۳۷۶، دبیرخانه شورای عالی پزشکی جامعه نگر برای تغییر در نظام آموزش پزشکی ایجاد گردید. بحث اجرایی این تغییر نگرش منحصرأ به عهده دانشگاههای علوم پزشکی است و مسئول مستقیم آن رئیس دانشگاه و همکاران وی در هیئت رئیسه دانشگاه است.

فعالیت و تحولات کشوری در زمینه ایجاد پزشکی جامعه نگر:

- ۱- فعالیتهایی در زمینه آموزش پزشکی و پزشکی خانواده در دانشگاه شیراز و دانشکده های فسا و جهرم در قبل از انقلاب.
- ۲- فراهم شدن زمینه های کار از سال ۵۱ تا ۵۶ و نهایتاً تدوین نظام شبکه ارائه خدمات بهداشتی اولیه و تجربه طرح آذربایجان غربی از سال ۶۲ تا ۶۷.
- ۳- شروع حرکت بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۶۰-۵۹ و تدوین لایحه ای از سوی دولت (برای ادغام آموزش با وزارت بهداشت).
- ۴- تصویب لایحه تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴.
- ۵- اعلام مصوبه ای مبنی بر تعریف مسئولیت دانشگاهها در قبال نظام ارائه خدمات در مجمع سازمان بهداشت جهانی در ژنو در سال ۱۳۶۳ که این امر سبب شد وزارت بهداشتی وقت کنفرانسی در زمینه جایگاه دانشگاهها در نظام ارائه خدمات در دانشگاه علوم پزشکی ایران و سپس سراوان برگزار نماید.
- ۶- تشکیل ستاد (شورای) توسعه آموزش پزشکی جامعه نگر با اسامی متعدد اما اهداف و فعالیت تقریباً مشابه در جهت تقویت آموزش پزشکی جامعه نگر بطور مستمر از سال ۶۷ تا ۷۶ جمعاً حدود یکصد جلسه رسمی در آن زمان.
- ۷- ایجاد بخش پزشکی اجتماعی و تدوین برنامه ی مدون کار آموزی و کارورزی دانشجویان پزشکی در عرصه های ارائه خدمت کشور (۶۸-۱۳۶۷).
- ۸- تأسیس مرکز مطالعات برنامه ریزی آموزشی در سال ۱۳۶۵ و مرکز توسعه آموزش پزشکی در معاونت آموزشی وزارت در سال ۱۳۶۷.
- ۹- ایجاد مراکز **COME** در قالب پروژه **UNDP** و تربیت مدرسین با استفاده از همکاری مشاورین سازمان بهداشت جهانی
- ۱۰- تعیین آموزش پزشکی جامعه نگر بعنوان سیاست محوری وزارت متبوع.
- ۱۱- ایجاد شورای پزشکی جامعه نگر در دانشگاهها.
- ۱۲- تشکیل شورای آموزش پزشکی جامعه نگر کشور با مسئولیت وزیر در سال ۱۳۷۳.
- ۱۳- ایجاد دبیر خانه شورای آموزش پزشکی جامعه نگر زیر نظر مقام وزارت در سال ۱۳۷۴.
- ۱۴- برگزاری بیش از ۲۰۰ کارگاه کشوری آموزش پزشکی جامعه نگر و تبیین فلسفه و استراتژیهای آن جهت کلیه ی مسئولین وزارتخانه و اعضاء هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور.
- ۱۵- تقویت مراکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاهها و ایجاد دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی.

- ۱۶- ادغام سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان در دانشگاهها (۱۳۷۳) .
- ۱۷- اصلاح ساختار تشکیلاتی دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی .
- ۱۸- اعلام برنامه کلی اجرایی آموزش پزشکی جامعه نگر بر اساس نتایج کارگاهها و مصوبات شورا از طریق دبیرخانه شورای آموزش پزشکی جامعه نگر به دانشگاهها .
- ۱۹- انتخاب جمعیت معین و عرصه ی آموزش جامعه نگر در دانشگاهها .
- ۲۰- تصویب آئین نامه مربوط به تقویت آموزش سرپائی و کارورزی در کل رشته های علوم پزشکی .
- ۲۱- برقراری ردیف بودجه و تصویب برنامه بودجه ای جهت توسعه آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشگاهها و ستاد وزارتخانه متبوع .
- ۲۲- تقویت پروژه پزشکی جامعه نگر COM و شروع الگو سازی عملی آموزش سرپائی و چتر مراقبتهای اولیه بهداشتی .
- ۲۳- استفاده از نظرات کارشناسی مشاورین سازمان بهداشت جهانی و اعزام فلو جهت گذراندن دوره های کوتاه مدت و بازدید از مراکز و دانشگاههای معتبر جهانی در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر .
- ۲۴- بازنگری بر نامه های آموزشی در جهت انطباق هر چه بیشتر با نیازهای جامعه
- ۲۵- انجام ارزشیابی و بازدید از نحوه فعالیت دانشگاهها در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر .
- ۲۶- تقویت پژوهشهای مبتنی بر جامعه HSR در دانشگاههای علوم پزشکی کشور
- ۲۷- تهیه طرح های مختلف در جهت اجرای هر چه بهتر برنامه های آموزش پزشکی جامعه نگر از جمله طرح رابطین بهداشتی ، کارگاههای آموزشی تغذیه نوزادان با شیر مادر و بیماریهای اسهالی (CDD) و تنفسی (ARI) .

معرفی تجارب موفق آموزش پزشکی جامعه نگر در جهان

نیجریه:

آموزش پزشکی جامعه نگر در سال ۱۹۹۰ در نیجریه در دانشگاه Maiduguri گسترش یافت. آنها سه ایالت را با فاصله های ۱۴۵-۲۵ کیلومتری دانشگاه با استفاده از دانشجویان پوشش داد. تجربه نیجریه با خود درس هایی را به همراه داشت:

- ۱- ابراز خرسندی مردم از برنامه های آموزشی که موجب تاثیرات مثبت در سلامت جامعه آنها شده است
- ۲- حضور فعال و تعامل هر سه ایالت در برنامه بهداشت اولیه و پزشکی جامعه نگر
- ۳- فراهم نمودن امکانات و تسهیلات لازم از سوی مردم برای دانشجویان به منظور پیشبرد برنامه آموزشی دانشجویان که این مشارکت مردم موجب خرسندی و رضایت دانشجویان نیز گردیده است
- ۴- مشارکت مردم روند آموزش سلامت را تسهیل نموده است
- ۵- ایجاد انگیزه در مردم برای شرکت در فعالیت های مراقبت های سلامت

در این تجربه مردم ملاقات های خانه به خانه دانشجویان و بلوغ و رشد فکری آنان را تحسین می کردند. و مردم اعتقاد داشتند که حضور دانشجویان منجر به افزایش دانش آنان در خصوص بیماری ها و ارتقای راه های پیشگیری و مراقبت اولیه گردیده است

استرالیا:

در تجربه ی استرالیا نه تنها به مزایای حضور دانشجو در راستای پیشبرد سلامت جامعه پی میریم بلکه از خصوصیات انترن ها برای حضور در COME سخن می گوید.

سودان

تجربه موفق سودان به ما روش های ارزیابی و ارزشیابی دانشجویان را در متد COME می آموزد

نیپال

تجربه نیپال از لزوم حضور دانشجویان در دفتر سلامت منطقه ای سخن به میان می آورد و معتقد است که این حضور آنان را برای رویارویی با مشکلات سلامت آماده می سازد. همچنین خدمات مشاوره سلامت توسط دانشجویان مهارت های اپیدمیولوژیک، توانایی مدیریت، برنامه ریزی برای مداخلات سلامت و شرکت در برنامه های سلامت ملی را تجربه نموده است. این امر به نیپال در ارتقا سلامت مردم با توجه به منابع محدود آنها کمک بسیاری کرد. تجربه دیگر نیپال مشارکت دادن دانشجویان در اقدامات سلامت خانواده با بازدید های آنان از خانواده ها بود. و برنامه ریزی برای انتظارات خود از دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف بود. همچنین دانشجویان نیپالی کار بر روی مورد های بالینی-اجتماعی را فرا گرفتند. دانشجویان نیپالی روش های نیاز سنجی سلامت در جامعه را آموختند و تمامی تجارب فوق در کنار دیگر یافته های موفق نیپال موجب شد تا فارغ التحصیلان با فرد، خانواده و جامعه آشنا شده و حساسیت آنان نسبت به سلامت همگانی افزایش یابد. این امر موجب رشد و بلوغ آنان و ایجاد احساس پاسخگویی به جامعه در آنان نمود و سرمایه گذاری نیپال در تربیت پزشکان را به ثمر رساند

ویتنام

تجربه ویتنام در بکارگیری ذی نفعان خارج از دانشگاه در سلامت مردم و برنامه آموزشی هم راستا طی مدت ۵ سال در دانشکده های پزشکی بود. مشارکت های ذی نفعان از دانشگاه موجب تقویت پاسخگویی به نیاز های جامعه شد. از سوی دیگر از آنان در طراحی و اجرای کوریکولوم استفاده شد و این امر موجب ایجاد توازن میان ظرفیت های آموزشی دانشکده ها، نیاز های اجتماعی و انگیزه اساتید در اجرای کوریکولوم شد. هر چند این امر پیچیدگی ها و سختی های مختص به خود را داشت. اما آنچه که محصول کار بود تناسب کوریکولوم با نیاز های جامعه بود. از سوی دیگر تجربه ویتنام نشان داد که از دیدگاه فارغ التحصیلان مهارت های سلامت همگانی در آنان یک نیاز ضروری است. که باید دانشکده ها به آن توجه نمایند.

مالزی

کوریکولوم بیشتر دانشکده های پزشکی در مالزی از آموزش پزشکی سنتی بریتانیایی استخراج می شد و بر سه زمینه اصلی یادگیری شامل: تشخیص و درمان، مهارت های ارتباطی و حرفه ای و دانش و تکنولوژی پزشکی متمرکز بود. شواهد قوی وجود داشت دال بر اینکه دانشجویان پزشکی مقدار اندکی از آنچه را که در دوره علوم پایه فرا می گرفتند در سالهای بالینی خود بکار می برند. و این پاسخگویی به نیاز های جامعه را مشکل مواجه می کند. نوآوری های مربوط به کوریکولوم در مالزی آنها را به سمت استفاده از مدل SPICES هدایت نمود. این مدل که توسط هاردن ارائه شد شامل:

۱- تغییر یادگیری استادمحوری به سمت یادگیریدانشجو محوری

۲- یادگیری مبتنی بر حل مسئله

۳- یادگیری ادغام یافته

۴- یادگیری مبتنی بر جامعه

۵- یادگیری بر اساس برنامه امتحانی و سیستماتیک

۶- رویکرد سیستماتیک در برنامه ریزی و ارائه کوریکولوم

فنلاند

مطالعات گسترده در فنلاند طی سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۳ منجر به تلاش هایی گردید که طی آن دوره مسیر آموزش روتین و سنتی به سمت آموزش مبتنی بر جامعه گرایش پیدا کرد. یکی از این مطالعات بررسی پزشکان طی دوره ده ساله بین سالهای ۱۹۸۷ و ۱۹۹۶ بود که مطالعه روی ۴۹۲۶ مورد پزشک فارغ التحصیل شده نشان داد که ۵۷ درصد پزشکان در بیمارستان، ۲۶ درصد آنان در مراکز سلامت و تنها ۹ درصد در حیطه آموزش و پژوهش مشغول به خدمت بوده اند. این پزشکان همچنین نشان دادند که آندسته از پزشکانی که دانشگاه های با سیستم جامعه نگر فارغ التحصیل شده بودند نسبت به فارغ التحصیلان به روش آموزشی سنتی رضایت شغلی بیشتر و از توانایی و مهارت کار در سیستم های مراقبتی اولیه بیشتری برخوردار بودند. همچنین ارتباط آموزش با شغل خود را متناسبتر می دیدند.

پاکستان

سازمان جهانی بهداشت به منظور جامعه نگر کردن دانشگاه ها در پاکستان در سالهای ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۹ مطالعه ای را در کشور پاکستان در سطوح اساتید، مسئولین، فارغ التحصیلان و دست اندرکاران سلامت دانشگاه انجام داد و دلایل زیر ساختی و موانع جامعه نگر شدن را بشرح ذیل شناسایی نمود: نبود اساتید لازم، مقاومت در برابر تغییر، عدم درگیر نمودن دانشجویان، فقدان همکاری و عدم وجود اطلاعات در مورد فرایند برنامه، نگرش منفعل و نبود انگیزه برای تلاش بیشتر. و به این نتیجه کلی دست یافتند که هیات علمی یا مفهوم اصلی آموزش پزشکی مبتنی بر نیازهای جامعه را نمی پذیرد یا این مفهوم برای آنها واضح نیست

پیشنهاد و توصیه های مهم این تحقیق الزام دولت فدرال به به اجرای نقش مستقیم و قاطع و فعال خود در رفع تمام موانع بود به نحوی که حتی با جابجایی اساتید در واحدهای مختلف مخالفت می ورزید تا اعتبارات صرف شده جهت آموزش آنان هرز نشود

و از سوی دیگر به اجرای عملیاتی دستورالعمل های جامعه نگر ملزم شد این برنامه طی سالهای ۲۰۰۰-۲۰۰۱ بصورت پایلوت در ۳ کالج از ۴ کالج پاکستان اجرا شد.

کانادا

تجربه کانادا در پیاده سازی آینده آموزش پزشکی (TMEC) THE FUTURE OF MEDICAL EDUCATION IN CANADA مرهون پیروی از ده توصیه زیر بود

- ۱- توجه به نیاز های فرد و جامعه
- ۲- پذیرش مجموعه ای از ارزش های کلیدی توسط پزشکان شامل تعهد، مهارت بین فردی و مشارکت، مهارت های شناختی و توانایی های حرفه ای
- ۳- ایجاد بنیان علمی و پژوهشی برای پزشکی
- ۴- ارتقا پیشگیری و توسعه بهداشت و سلامت عمومی
- ۵- ایجاد تنوع در محیط یادگیری از مناطق کوچک روستایی گرفته تا خدمات تخصصی سطح سوم
- ۶- توجه به کوریکولوم پنهان که شامل آندسته از تاثیرات ساختاری و فرهنگی است که بر تعاملات حرفه ای و عملکرد بالینی و یادگیری آنان تاثیر گذار است و آنان ملزم به توجه اکید به آنها هستند
- ۷- ارزش دادن به عمومیت آموزش
- ۸- ارتقا عملکرد درون و برون حرفه ای
- ۹- کسب رویکرد جامعه نگر و انعطاف پذیر
- ۱۰- پرورش مهارت رهبری هم در سطوح مراقبت از بیمار و هم در سطح کل نظام سلامت

این کشور اعتقاد دارد که دستیابی به این اهداف مرهون ۵ توصیه است:

- ✓ تنظیم استانداردهای اعتباربخشی آموزش پزشکی
- ✓ ایجاد ظرفیت برای تغییر با بازبینی مجدد سیستم
- ✓ افزایش مشارکت و همکاری ملی
- ✓ بکارگیری موثر تکنولوژی
- ✓ گسترش و توسعه آموزش عالی

تجربه کانادا در مطالعه ی مقایسه ای کوهورت گذشته نگر: در خصوص تاثیر کوریکولوم یادگیری جامعه محور مبتنی بر مشکل (COPBE) بر کیفیت مراقبت اولیه ارائه شده نشان داد که نرخ های غربالگری افزایش یافت، هماهنگی ویزیت ها بیشتر شد، شاخص های تاثیر و عملکرد مدیریت بیماری ها بهبود یافت، نرخ تجویز خاص بیماری ها توسط پزشکان یک افزایش ۴ برابری معنی دار را در مقایسه با تجویزهای مربوط به کاهش نشانه بیماری ها نشان داد.

فلسطین اشغالی

رویکرد پژوهش و آموزش در زمینه مراقبت اولیه جامعه محور در مرکز سلامت جامعه در فلسطین اشغالی، مبتنی بر برخورد نزدیک با بیمار تجربه COPE در آن کشور بود

افریقای جنوبی

رویکرد COPE در افریقای جنوبی به عنوان فرایندی مستمر برای نیازهای سلامت جمعیت معین توسط ادغام برنامه ریزی شده از سلامت عمومی با عملکرد مراقبت اولیه تجربه ای بود که در امتداد تعریف WHO از سلامت بوسیله PHC به اجرا درآمد

مهارت های اپیدمیولوژیک برای پاسخگویی به ۵ what که پایه و اساس استراتژیکی COPE می باشند شامل موارد زیر می باشند:

- ✓ شرایط سلامت جامعه چیست؟
- ✓ عوامل ایجاد کننده این شرایط کدامند؟
- ✓ چه چیزی در این زمینه انجام شده است؟
- ✓ چه موارد اضافی می تواند انجام شود و پیامد مورد انتظار آن چیست؟
- ✓ چه مقیاس ها و معیارهایی برای ادامه پیش سلامت جامعه و ارزیابی اثرات برنامه های موجود نیاز است

اندونزی

تجربه ی اندونزی در رویکرد به COME شامل ۴ گام برای دستیابی به لیستی از اهداف برای برنامه های CBC بوده. این چهار گام به شرح ذیل بود:

- ۱- شناسایی مجموعه عوامل تاثیرگذار بر سلامت جامعه
- ۲- چگونگی کمک دانشجویان پزشکی در جوامع با هدف ارتقای وضعیت سلامت افراد
- ۳- شایستگی و مهارت هایی که دانشجویان برای انجام این وظایف به آن نیازمند هستند
- ۴- اهداف برنامه های CBC جهت ایجاد این مهارت ها در دانشجویان

آنها برای هر گام جستجو را در متون بین سالهای ۱۹۹۶-۲۰۰۳ در پایگاه های اطلاعاتی آغاز نمودند. آنچه که بدست آمد مشابه با پروفایل ارائه شده برای پزشک ۵ ستاره بود که می بایست ارائه دهنده مراقبت، تصمیم گیرنده، رساننده، رهبر جامعه و مدیر باشد. آنان طبق گام های طراحی شده هدف گذاری نمودند و از دانشجویان و مردم برای ارتقا سلامت جامعه خود کمک گرفتند و به نتایج موفقی دست یافتند

انگلستان

تجربه ی انگلستان در تجدید کوریکولوم خود با حمایت های شورای پزشکی عمومی از طریق بکارگیری دستاورد های مبتنی بر جامعه بوده است. آنها معتقدند که چالش ها و ملاحظات سازمانی به طور کامل برطرف شدنی نیست. اما با زمینه سازی و انجام پژوهش مسیر را هموار کرد. آنها با تحقیقات خود از طریق پرسشنامه و مصاحبه به بررسی عوامل مربوط به آموزش مبتنی بر جامعه که تحت الشعاع بیماران، مریبان، دانشجویان و عوامل زمینه ای آکادمیک بود، پرداختند و بات نتایج بدست آمده از تحقیق برنامه ریزی آموزشی خود را مطابقت دادند

تجربه انگلستان نشان داد که دانشجویان به صورت خود جوش برای جامعه به عنوان زمینه و بستر یادگیری فرد محور ارزش قائل هستند. آنها منطق افزایش مواجهه در جامعه را درک می کنند و تعهد مثبت مریبان GP و تیم های مراقبت اولیه را به عنوان عامل اصلی در تسهیل یادگیری دانشجویان مدنظر قرار می دهند. دانشجویان همچنین این موضوع را درک کردند که مراقبت اولیه بیشتر با افراد سروکار دارد تا با بیماری ها. آنها همچنین تاثیرات محیط اجتماعی بر سلامت فردی را لمس نمودند و تاثیر ارتباط اولیه با بیمار را در عملکرد خود به نمایش گذاشتند.

دلایل نیاز به این دوره - (اهمیت و لزوم آموزش پزشکی جامعه نگر)

آموزش علوم پزشکی به سبب نیاز به عرصه های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش ها از ویژگی های خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می شود. پزشکی به عنوان یک حرفه مقدس و به عنوان یکی از حساس ترین حرفه ها از هزاران سال پیش مطرح بوده است و اطبا در دوره های مختلف نقش های مهم و حساسی را ایفا کرده اند. پیشرفت های فناوری و گسترش دانش علوم پایه با سرعتی سرسام آور در اوایل قرن بیستم سبب شد که پزشکی کاملاً دگرگون و از حالت یک حرفه یا فن که به صورت سینه به سینه آموخته و آموزانده می شد، خارج گردد. برنامه های آموزشی گروه پزشکی از یک سو به این تغییرات مستمر بستگی دارد و از طرف دیگر می بایست همگام و مطابق با تغییرات در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی باشد. به منظور پاسخگویی به نیازهای سلامتی در جامعه، سیاستگذاران و طراحان برنامه های آموزشی در هر نظام سلامت باید شرایط جامعه، امکانات و شرایط گذار در جامعه را بشناسند. با در نظر گرفتن این شرایط لزوم برنامه ریزی بلند مدت در گروه های آموزشی و سیاستگذاری کلان آموزشی کاملاً ضروری خواهد بود. در یک نگاه اجمالی می توان دریافت که سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه با برنامه های آموزشی در تمامی سطوح هماهنگی لازم را ندارد شاید این مسئله مربوط به فقدان نگاه استراتژیک و بلند مدت در نظام آموزشی علوم پزشکی باشد. البته این مشکل جنبه جهانی دارد و انتقادات زیادی را به نظام های سلامت در سطح جهانی وارد کرده است.

با توجه به این که برنامه های آموزش پزشکی در حال حاضر نیازمند بازبینی اساسی و همه جانبه ای در جهت آموزش پزشکی جامعه نگر است، بررسی آگاهی و نگرش و عملکرد اعضای هیأت علمی به منظور برنامه ریزی و اجرای متناسب برنامه آموزش پزشکی پاسخگو (Socially Accountable Medical Education) (SAME) حائز اهمیت است. دیگر درمان تعدادی از بیماران به تنهایی کافی نیست، هر زمان هزاران نفر که بیماریشان قابل پیشگیری و درمان است در سرتاسر دنیا، درد می کشند و

می‌میرند و میلیون‌ها نفر دسترسی سهل و سریع به کوچکترین مراقبتی ندارند. همگام با پیشرفتهای علمی در آموزش پزشکی شایسته است که توجه روزافزونی نسبت به مراقبتهای بهداشتی اولیه معطوف گردد و با بکارگیری شیوه‌های مؤثر آموزشی و کسب تجارب واقعی در محیط خارج از کلاس درس و در جایی که این خدمات عملاً ارائه می‌گردد برای آموزش دانشجویان اهتمام به عمل آید.

برای احتراز از مشکلات آموزشی فعلی و تربیت افرادی که بخواهند، بدانند و بتوانند مشکلات مردم (جامعه) را رفع نمایند، دمیدن روح جامعه‌نگری و برخورداری از دیدگاه جامع در آموزشهای پزشکی کشور، ضرورت پیدا می‌کند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با برنامه‌ریزی در زمینه جهت دادن به پژوهش‌ها و آموزش‌های پزشکی کشور به سوی شناخت و رفع نیازهای جامعه این رسالت مهم را بر دوش گرفته است.

اعتقاد بر این است که پزشکان باید سلامت را ارتقاء دهند، و مراقبت‌های اولیه را عرضه نمایند، از بیمارها پیشگیری نمایند، یا آن‌ها را درمان کنند، و معلولان را با دلسوزی و شیوه‌های اخلاقی توانبخشی کنند. پزشکان باید بیماری‌ها را درمان کنند و آلام را دلسوزانه و مبتنی بر اخلاق، تسکین دهند و هر چه زمان پیش می‌رود همه‌ی این کارها را بایستی با تحمل تنگناهای بیشتر در منابع انجام دهند. هم‌چنین باید مدیرانی مؤثر در گروه‌های بهداشتی باشند، و حمایت از بیماران و جامعه را به عهده گیرند. آولی انتظار جامعه، حرفه پزشکی و معلمان پزشکی بیش از این است. پزشکان می‌بایست ارائه‌کنندگان بهتر مراقبت‌های اولیه، برقرار کنندگان ارتباط، متفکران حساس، یادگیرندگان شائق همه‌ی عمر، متخصصان اطلاعات؛ و عمل‌کنندگان به اقتصاد کاربردی، جامعه‌شناسی، اپیدمیولوژی و علوم رفتاری؛ مدیران گروه‌های بهداشتی و حامیان جامعه باشند و از انگیزه‌های درونی برای یادگیری مادام‌العمر برخوردارند.

امروزه نقش سنتی پزشکان هم‌چون یک داور صرف به مداخله مستقیم و بیشتر در کار بیماران و مردم و سیر به سوی تجاری شدن پزشکی، مسائل اخلاقی جدی و مهمی در تضاد با منافع پزشکان ایجاد کرده است: آیدز و دیگر بیماری‌های مزمن، حساسیت‌های اجتماعی و پاسخ‌گویی‌های اخلاقی پزشکان را به میدان می‌طلبد. پزشک نمونه در عصر حاضر، الگویی است برای بسیاری دیگر از ناخوشی‌های شایع جامعه نوین: اعتیاد، بیماری‌های مزمن ناشی از سالخوردگی جمعیت، و دیگر بیماری‌های عفونی جدید یا تازه بازگشته. پیشرفت‌های تکنولوژیک عصر ما عامه مردم و متخصصان را به یک اندازه شگفت زده می‌کند. گفته می‌شود که فوران دانش زیست‌پزشکی در طی سالیان گذشته بیش از همه اعصار تاریخ بوده است. جامعه، بدرستی سرمایه‌های خود را متوجه پژوهش‌های پزشکی ساخته است؛ و اکنون نوبت آن رسیده که به هزینه‌های این کار، کاربرد یافته‌ها و عوامل اخلاقی وابسته به آن توجه کند. برای برخورد مناسب با پیشرفت‌های علمی روز، پزشکان قطعاً به دانش و مهارت‌هایی تازه احتیاج دارند. از این رو، اخلاق نیز در آموزش پزشکی نقشی متفاوت و گسترده‌تر دارد و شناخت ارزش‌های بنیانی این حرفه را تقویت می‌کند. امروز پزشکان با دشواری‌های تصمیم‌گیری و عمل در مسائل وجدانی رو به رو هستند.

حدود نیاز به تربیت دانشجویان پزشکی در این دوره برای ده سال آینده

کلیه دانشجویان پزشکی می‌بایستی در طول دوران آموزش پزشکی خود، آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه‌رالمس کنند و این دوره را بگذرانند.

فلسفه، ارزش ها و باورها (Philosophy, Beliefs & Values)

در تدوین این برنامه بر ارزشهای زیر تأکید می شود:

۱. تکامل و تعالی بر مبنای ارزش ها و الگوهای اسلامی - ایرانی
۲. پاسخگویی به جامعه
۳. اخلاق مداری
۴. شناسایی نیازها و اولویت های مسائل بهداشتی کشور
۵. کمک به ارتقا سطح سلامت در جامعه
۶. پرورش سلامت
۷. کمک به مدیریت صحیح سلامت
۸. کمک به اجرای عدالت در سلامت
۹. تعهد به چشم انداز نقشه جامع علمی سلامت کشور
۱۰. حفظ مقام اول علمی در جایگاه خود با بازتولید خود و بهره گیری از هماهنگی و توازن درون بخشی و برون بخشی
۱۱. تعالی سیستم بر مبنای همکاری، مدیریت، مشارکت، رقابت، نوآوری، آینده پژوهی، پایش و جذب منابع انسانی و مالی
۱۲. تربیت طبیبان متعهد، سلامت نگر، اخلاق مدار و چند پیشه با توان علمی و حرفه ای که نظام سلامت کشور را درک کرده باشد.

رسالت (مأموریت) (Mission)

رسالت این دوره آموزشی، تربیت پزشکانی آگاه، توانمند و آشنا به مسائل موثر بر سلامت در جامعه با تکیه بر موارد زیر است:

۱. شناخت و درک دقیق نیازهای واقعی جامعه با پژوهش مبتنی بر جامعه
۲. اولویت گذاری نیازها بر مبنای مسائل بهداشتی کشور
۳. برنامه ریزی آموزشی سلامت نگر در اولین سطح تماس و توأم با کار واقعی، برای تربیت آموزش گیرندگان
۴. ایجاد دیدگاه به رفع تهدید کننده های بیولوژیک و اجتماعی سلامت در فارغ التحصیلان به نحوی که پاسخگو به رفع نیازها باشند و در این راستا سلامت محوری، مسئولیت مداری و رعایت اخلاق پزشکی را سر لوحه راه خود قرار دهند.
۵. بهره گیری از مشارکت مردمی و بین بخشی درون و برون سازمانی جهت ارتقا سلامت جامعه
۶. محوریت بخشیدن به بسته تحول و توسعه نوآوری آموزشی مدون شده توسط وزارت متبوع در راستای پزشکی پاسخگو
۷. "جهانی بیاندیشید، منطقه ای عمل کنید".

دورنما (چشم انداز) (Vision)

انسان سالم محور توسعه است. در اسناد کنفرانس آلماتا تأکید شده است که مراقبتهای اولیه بهداشتی جزء جدایی ناپذیر از کل توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور است و سلامت مردم باید محور حرکت همه بخشهای توسعه باشد. لذا جامعه پزشکی به دلیل

نقش اساسی آن در توسعه باید قادر باشد با سرمایه‌گذاری بزرگ از جمله تغییر در نظام آموزش پزشکی، تنظیم هدف‌ها و برنامه‌ریزی در راستای اجرای آن مشکلات مربوط به سلامت جامعه، بهداشت و درمان مردم را با در نظر گرفتن نیازهای جامعه، اولویت‌های بهداشتی کشور، توجه به تناسب و نقش عوامل مختلفی همچون سبک و شیوع زندگی، محیط، ژنتیک و علوم پزشکی و با در نظر گرفتن شواهد حاکی از ارتباط بین سلامتی با حمایت اجتماعی، عدالت و سرمایه اجتماعی به طور اصولی حل کند و به پرورش سلامت بپردازد و در این راستا با ارتباط با علوم انسانی اجازه دهد تا پزشکان عمومی با آزمون مهارت‌های وجودی خود در صحنه‌های اجتماعی و اقتصادی جدید، به کسب تجربه بپردازند. در این راستا قطب علمی آموزش پزشکی جامعه‌نگر نقش راهبر و مشاور سیاست‌گذار را در این زمینه ایفا خواهد نمود تا بتوانیم به اهداف و انتظارات نقشه جامع علمی سلامت کشور برای نیمه راه ۱۴۰۴ نائل گردیم.

پیامدهای مورد انتظار از دانش آموختگان

با اجرای دوره آموزشی جامعه‌نگر انتظار می‌رود پزشکانی با ویژگیهای ذیل تربیت شوند:

۱. تربیت شدگانی سلامت‌نگر- جامعه‌نگر - جامع‌گرا و چندپیشه
۲. تربیت شدگانی که تماس با بیماران سطح اول را دارند.
۳. تربیت شدگانی که با وظایف شغلی خود پس از فراغت از تحصیل آشنایی یافته‌اند، از طریق حضور خود در معیت پزشکان عمومی
۴. تربیت شدگانی که با انتظارات سیستم بهداشتی و نظام‌مند ارائه خدمات بهینه سلامت از طریق حضور در معاونت بهداشتی، معاونت محترم غذا و دارو و واحد‌های بهداشتی و اجزای PHC آشنایی یافته‌اند.
۵. تربیت شدگانی که مردم را نه فقط بر روی تخت معاینه مراجعه به درمانگاه، بلکه در دیگر اماکن از جمله خانه سالمندان، مراکز توانبخشی، مراکز بهزیستی، مدارس و کلاس‌های آموزشی تدارک دیده در برنامه آموزشی ببینند و با آنان تعامل داشته باشند.
۶. تربیت شدگانی که با ارائه شواهد تحقیقاتی بومی انجام شده به آنان در برنامه مدون قطب توانمند گردیده‌اند، افق دید آنان وسیع گشته و آنان دیدگاه بهداشتی و سلامت‌نگر یافته‌اند. همچنین نسبت به عوامل اجتماعی اقتصادی فرهنگی موثر بر سلامت آگاهی یافته‌اند. ارتقای سلامت را به عنوان توشه راه پس از فراغت تحصیل خود مینا قرار داده و در صورت حضور در سیستم‌های بهداشتی بعنوان بازوهای اجرایی از دیدگاه و افق بالاتری برخوردار باشند.
۷. تربیت شدگانی که با موارد بررسی‌های تکمیلی و موارد ارجاع و FOLLOW-UP در معیت اساتید شاغل در عرصه آشنایی یافته‌اند.
۸. تربیت شدگانی که با سطوح پیشگیری سطح سوم با حضور خود در واحد‌های توانبخشی بیماران قلبی و عروقی و بیماران دیابتی و... آشنایی یافته‌اند.
۹. تربیت شدگانی که با پژوهش‌های مبتنی بر جامعه از طریق آشنایی با مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت آشنایی یافته‌اند.
۱۰. تربیت شدگانی که نحوه تکریم به مراجعین و تقویت اخلاق حرفه‌ای را آموخته‌اند
۱۱. تربیت شدگانی که دیدگاه سلامت‌نگر خواهند داشت نه بیمار‌نگر
۱۲. تربیت شدگانی که با دیدگاه جامع به بیماران بنگرند
۱۳. تربیت شدگانی که با آسیب‌ها و حوادث شغلی آشنایی می‌یابد.
۱۴. تربیت شدگانی که قیمت‌نسخ و داروهای تجویز شده توسط پزشکان و هزینه‌های درمانی بیماران آشنایی یافته‌اند.
۱۵. تربیت شدگانی که مسائل جامعه را بیاموزند.

۱۶. تربیت شدگانی که با قیمت و تعرفه های آزمایشات انجام شده برای آنان و تلاش و بکارگیری مواد آزمایشگاهی جهت آزمایشات آشنا می گردند تا از انجام آزمایشات بیهوده و تحمیل هزینه به مردم و پرت و هدر رفت منابع موجود در شرایط بحران و تحریم اقتصادی کشورمان آشنا گردند.
۱۷. تربیت شدگانی که نحوه تجویز منطقی دارو و پیشگیری از خطاهای پزشکی را آموخته اند.
۱۸. تربیت شدگانی که هم اکنون با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت آشنایی یافته اند.
۱۹. تربیت شدگانی که هم اکنون با مفاهیم مشارکت مردمی و استفاده از مشارکت بین بخشی و تأثیرات آن بر سلامت از طریق برگزاری WORKSHOP های آموزشی و تماس با شورای سلامت محلات آشنایی یافته اند.
۲۰. تربیت شدگانی که فرامی گیرند مسائل بهداشتی جامعه خصلت چندوجهی دارد.
۲۱. تربیت شدگانی که هم اکنون تعامل با دیگر همکاران بهداشتی و کار در تیم را در فرآیند آموزش های بهداشتی - درمانی و ارائه خدمات با حضور خود در اجزاء PHC و حضور در معاونت بهداشتی فرا گرفته اند و تعامل و هماهنگی با نظام ارائه خدمات را فرامی گیرند.
۲۲. تربیت شدگانی که حالا انگیزه دارند و در آنان ایجاد حساسیت برای خدمت به مردم و حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و کشور عزیزمان ایران را توشه راه خود نموده اند.
۲۳. تربیت شدگانی که دغدغه قطب علمی پزشکی جامعه نگر را برای آموزش مبتنی بر جامعه برای پاسخگویی به مردم را درک کنند.
۲۴. تربیت شدگانی که دغدغه سیاستگذاران گرامی و دلسوز عالی مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را برای تربیت پاسخگویی آنان به جامعه درک کنند.
۲۵. تربیت شدگانی که مردم را در صدر مراقبت از خود بدانند.
۲۶. تربیت شدگانی که فرامی گیرند که از منابع و ظرفیتهای موجود در جهت سلامت استفاده نمایند.
۲۷. آموزش در جایی است که مردم (سالم، در معرض خطر و بیمار) زندگی کنند
۲۸. نتیجه و غایت آن درک مفهوم مسئولیت پذیری در قبال جامعه (Social Accountability) را تداعی می کند.
۲۹. تربیت شدگانی که -در اقدامات بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری شرکت کنند.
۳۰. تربیت شدگانی که زمینه فرهنگی و اجتماعی بیمار را درک نمایند و امنیت فرهنگی خانواده ها را حفظ کنند و به آن احترام بگذارند.
۳۱. تربیت شدگانی که به بیماران در زمینه بیماریشان آموزش داده و مشاوره کنند.
۳۲. تربیت شدگانی که تاثیر عوامل معنوی، فرهنگی و تاریخی را بر افراد و خانواده ها مد نظر قرار دهند واز آن در طبابت خود در تعامل با بیمار به منظور تشخیص و درمان و ارائه راههای پیشگیرانه به بیمار استفاده نمایند.
۳۳. تربیت شدگانی که تست های آزمایشگاهی اولیه و اصلی جهت تشخیص بیماریها در سطح مراکز مراقبت اولیه را بلد باشند
۳۴. تربیت شدگانی که توانایی حل مسئله را داشته باشد.
۳۵. تربیت شدگانی که مهارت فنی پایه مانند نمونه گیری برای تست های ایمنی آب، غذا را داشته باشد
۳۶. تربیت شدگانی که مهارت تشخیص و گزارش اپیدمی بیماریها را داشته باشد
۳۷. تربیت شدگانی که مهارت حضور در Focus group ها را کسب کرده باشند
۳۸. تربیت شدگانی که مهارت داشتن باز دیدی خوب از یک خانواده را داشته باشد
۳۹. تربیت شدگانی که مهارت برقراری ارتباط با بیماران فقیر - کودکان - نوجوانان و ... را داشته باشد
۴۰. تربیت شدگانی که مهارت چگونگی چک نمودن و پایش بیمار و مدارک سلامت را داشته باشد
۴۱. تربیت شدگانی که چگونگی چک نمودن کیفیت مدارک پزشکی را کسب کرده باشند
۴۲. تربیت شدگانی که چگونگی پیگیری درمان بیماران در خانه را کسب کرده باشند
۴۳. تربیت شدگانی که مهارت تقسیم کار و وظایف مهم را داشته باشد
۴۴. تربیت شدگانی که مهارت یادگیری از همکاران با سابقه تر را داشته باشد

۴۵. تربیت شدگانی که دیدگاه مراقبت پیشگیرانه را کسب کرده باشند
۴۶. تربیت شدگانی که دیدگاه آموزش سلامت در جامعه را کسب کرده باشند
۴۷. تربیت شدگانی که دیدگاه بهبود سبک های سلامت را کسب کرده باشند
۴۸. تربیت شدگانی که توانایی انجام خدمات توانبخشی را داشته باشد
۴۹. تربیت شدگانی که تعیین بروز و شیوع بیماری در جامعه را کسب کرده باشند
۵۰. تربیت شدگانی که کار همراهی با جامعه در جهت اجرای راه حل های انتخابی را کسب کرده باشند
۵۱. تربیت شدگانی که کار و همراهی با جامعه در جهت ارزیابی تاثیر مداخلات را کسب کرده باشند
۵۲. تربیت شدگانی که دانش در زمینه تغذیه مناسب را کسب کرده باشند
۵۳. تربیت شدگانی که مهارت آگاهی از ظرفیت فکری (عقلانی) جامعه را کسب کرده باشند
۵۴. تربیت شدگانی که مهارت همکاری با شرایط موجود را کسب کرده باشند
۵۵. تربیت شدگانی که فراهم نمودن آموزش سلامت را کسب کرده باشند
۵۶. تربیت شدگانی که مهارت آموزش سلامت را کسب کرده باشند

نقش های دانش آموختگان در جامعه (Roles)

دانش آموختگان این دوره در جامعه، نقشهای تشخیصی، درمانی، مراقبتی، مشاوره‌ای، آموزشی، پژوهشی و پیشگیری کننده را ایفا خواهند نمود.

الف) در نقش تشخیصی - درمانی - مراقبتی

برقراری ارتباط مناسب با بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت و مدیران نظام سلامت برای رفع مشکل

بیمار

تشکیل پرونده برای بیماران

اخذ شرح حال و انجام ارزیابی ها و معاینات دقیق بالینی و ثبت یافته ها

درخواست منطقی آزمایشات و ثبت موارد مثبت در پرونده بیمار

یافتن علت و منشا بیماری

انتخاب مناسب ترین تشخیص بر اساس وضعیت بیمار

در نظر گرفتن تشخیص های افتراقی

انتخاب بهترین رویکرد درمانی و بکارگیری آن برای بیمار - انتخاب طول مدت درمان

تجویز منطقی دارو در درمان های دارویی - پیشگیری از خطا های پزشکی

پیگیری بیماران

ارجاع بیمار در صورت نیاز

جلب همکاری متخصصین دیگر و تعامل سازنده با آنها جهت رفع مشکل بیمار

ب) در نقش مشاوره ای

ارائه مشاوره بهداشتی و درمانی به بیماران، همراهان، همکاران و نظام سلامت

ج) در نقش آموزشی

آموزش موضوعات بهداشتی و درمانی مرتبط به بیماران، همراهان، اعضای تیم سلامت و در صورت نیاز جامعه - ذکر نکات احتیاط و نکات هشدار دهنده - آموزش نحوه انتقال بیماری به دیگران و خود به بیمار در صورت قابل سرایت بودن بیماری - آموزش درمانهای غیر دارویی و استفاده از تغذیه متناسب با بیماری - آموزش مراقبت های پرستاری به بیمار در مورد خودمراقبتی

د) در نقش پژوهشی

توانمند شدن در زمینه شناسایی نیاز های جامعه به هنگام تماس با جامعه و ، انجام پژوهش مبتنی بر نیازها

ه) در نقش پیشگیری

درک سطوح پیشگیری سه گانه (اولیه - ثانویه و ثالثیه) و عمل به آن در طول دوره آموزشی خود و پس از فراغت از تحصیل در جهت حفظ ، ارتقا سطح سلامت جامعه و بکارگیری آن در مواجهه با بیمار و در حین کار در نظام سلامت و مشارکت در پایش سلامت جامعه.

وظایف حرفه ای دانش آموختگان برای دستیابی به پزشکی جامعه نگر (COME)

در پزشکی جامعه نگر از دانشجویان کارورز پزشکی وظایف کلی زیر انتظار می رود.
دانشجویان باید:

- ❖ کار کردن در تیم را یاد بگیرند.
- ❖ به بیماران خود خدمت کنند.
- ❖ نسبت به فرصتهای متفاوت یادگیری حساس باشند.
- ❖ در کسب نگرش ها و اطلاعات جدید کوشا باشند.
- ❖ اهمیت مراقبت از بیمار را درک کنند و توان مدیریت آن را داشته باشند.
- ❖ از طریق مواجهه با بیمار یاد بگیرند که مشکلات رایج و متداول را تشخیص داده و درمان کنند.
- ❖ بیماران مزمن را مدیریت و ارزیابی کنند.
- ❖ در اقدامات بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری شرکت کنند.
- ❖ زمینه فرهنگی و اجتماعی بیمار را درک نمایند و امنیت فرهنگی خانواده ها را حفظ کرده و به آن احترام بگذارند.
- ❖ به بیماران در زمینه بیماریشان آموزش داده و مشاوره کنند.
- ❖ درک صحیحی از اشکال مراقبت سلامت مردم بومی هر منطقه داشته باشند.
- ❖ دیدگاه کل نگر داشته باشند.
- ❖ تهدیدکننده های اجتماعی سلامت را بشناسند.

- ❖ تأثیر عوامل معنوی، فرهنگی، و تاریخی را بر افراد و خانواده‌ها مد نظر قرار دهند و از آن در طبابت خود در تعامل با بیمار به منظور تشخیص و درمان و ارائه راههای پیشگیرانه به بیمار استفاده نمایند.
- ❖ در خصوص الگوی مرگ و میر و بیماری در سطح مراقبت اولیه آشنایی داشته باشند.
- ❖ تست‌های آزمایشگاهی اولیه و اصلی جهت تشخیص بیماری‌ها در سطح مراکز مراقبت اولیه را بلد باشند.
- ❖ ایجاد حساسیت نسبت به سلامت همگانی در دانشجو به شکل رشد یافته وجود داشته باشد.
- ❖ اخلاق پزشکی را رعایت نمایند.
- ❖ تجویز منطقی دارو را انجام دهند.
- ❖ مفاهیم پزشکی قانونی را آشنا باشند.
- ❖ مهارت حضور در Focus Group‌ها را کسب کرده باشند.
- ❖ مهارت برقراری ارتباط با بیماران فقیر، کودکان، نوجوانان و ... را داشته باشند.
- ❖ مهارت چگونگی چک نمودن و پایش بیمار و مدارک سلامت را داشته باشند.
- ❖ مهارت چگونگی چک نمودن کیفیت مدارک پزشکی را کسب کرده باشند.
- ❖ مهارت چگونگی پیگیری درمان بیماران را کسب کرده باشند.
- ❖ مهارت یادگیری از همکاران با سابقه تر را داشته باشند.
- ❖ مهارت یادگیری خودجوش را داشته باشند.
- ❖ دیدگاه مراقبت پیشگیرانه را کسب کرده باشند.
- ❖ دیدگاه آموزش سلامت در جامعه را کسب کرده باشند.
- ❖ دیدگاه بهبود سبک‌های سلامت را کسب کرده باشند.
- ❖ دیدگاه تطابق دادن شرایط جامعه با الزامات فردی و کار تیمی را کسب کرده باشند.

توانمندی‌ها و مهارت‌های موردانتظار از دانشجویان کارورز پزشکی برای دستیابی به پزشکی جامعه‌نگر (COME)

- مهارت حل مسأله در زمینه سلامت
- مهارت ارتباطات
- مهارت کار تیمی
- مهارت ارائه خدمات سلامت
- مهارت اجرای مداخلات سلامت در سطوح مقدماتی
- مهارت‌های بالینی را کسب کرده باشند.
- مهارت‌های مدیریتی در سطوح پایین را کسب کرده باشند و مسئولیت کارکنان تیم و تقسیم وظایف را بلد باشد.
- مهارت‌های سلامت همگانی را کسب کرده باشند.

- مهارت در تصمیم‌گیری خصوصاً در موقعیتهای اورژانس را کسب کرده باشند.
- مهارت ارتباط و تعامل با بیمار را داشته باشند.
- مهارت ترکیب اطلاعات از منابع مختلف برای تشخیص‌های متفاوت کسب کرده باشند.
- مهارت ارتباط مؤثر با همکاران و آموزش سایر اعضای تیم سلامت را کسب کرده باشند.
- مهارت همکاری با خدمات سلامت
- مهارت همکاری با شرایط موجود
- فراهم نمودن آموزش سلامت
- مهارت آموزش سلامت
- مهارت آگاهی از موانع موجود در جامعه برای کاربرد تسهیلات سلامت در زمینه پیشگیری
- مهارتهای پایه بالینی و فوریت‌های پزشکی
- مهارت ارائه مراقبتهای فوری و اولیه
- مهارت و توانایی ارجاع جهت انجام خدمات توانبخشی را داشته باشند.
- مهارت جذب همکاری متخصصان از سایر حوزه‌های علمی و سایر بخشهای مرتبط جهت حل نمودن مشکلات
- مشخص سلامت
- مهارت و دیدگاه به طراحی و اجرای مداخله سلامت و تجزیه و تحلیل نمودن نتایج
- مهارت در تشخیص موانع جهت کاربرد مراقبت سلامت بوسیله جامعه
- مهارت پایش کارایی و اثربخشی خدمات سلامت جامعه
- مهارت بسیج نمودن جامعه در جهت مداخلات سلامت مرتبط با مخاطرات سلامت با محیط مانند بیماریهای واگیردار،
- آب، بیماریهای ناقل و آلودگی
- مهارت ابداع استراتژیهای واقع‌بینانه برای بهبود دسترسی جامعه به خدمات سلامت
- مهارت - کار در سازمانهای مختلف ارائه دهنده مراقبت سلامت در جامعه به مانند بیمارستان، مراکز PHC ناحیه‌ای، واحدهای مراقبت مادر و کودک و ارائه فوریت‌های پزشکی، خدمات درمانی پیشگیرانه و اولیه
- مهارت اداره نمودن واحد مراقبت اولیه و ابقا پیگیری مدیریت سلامت
- مهارت تشخیص در مورد بیمارانی که نیازمند ارجاع می‌باشند
- مهارت - مشارکت در تیم‌های سلامت (با پرستاران، ماماها، کارکنان سلامت جامعه)
- توانمندسازی جامعه در زمینه بهبود شرایط ناکارآمد
- انتخاب راه‌حل‌های بهینه با همراهی جامعه
- کار همراهی با جامعه در جهت اجرای راه‌حل‌های انتخابی
- کار همراهی با جامعه در جهت ارزیابی تأثیر مداخلات

➤ ارائه آموزش سلامت به جامعه و آموزش کارکنان سلامت جامعه

اسامی رشته ها یا دوره هایی که با این دوره تداخل عملی دارند:

با توجه به اینکه فلسفه آموزش پزشکی جامعه نگر مبتنی بر یادگیری در جامعه و دیدگاه سلامت نگر است و کلیه رشته های تحصیلی علوم پزشکی اعم از پزشکی و پیرپزشکی را مورد هدف دارد خصوصا اینکه دانشجوی پزشکی را به سمت دیدگاه کل نگر هدایت میکند لذا در کلیه دوران تحصیل دانشجویان رشته های پزشکی اعم از علوم پایه - فیزیوپاتو - استاژری و انترنی مورد نیاز است اما نظر به احتمال عدم اجرایی نمودن آن در دوران تحصیل و مقاومت برخی گروهها و ایجاد چالشها در اجرا لذا این برنامه در جهت کارورزان پزشکی طراحی شده و در این مقطع با دوره دیگر تداخل عمل ندارد اما با پزشکی اجتماعی مشابهت دارد.

راهبردهای آموزشی (Educational Strategies)

راهبرد مورد استفاده در این دوره شامل موارد ذیل می باشد

- راهبرد یادگیری مبتنی بر نیاز های جامعه خصوصا نیازهای دارای اولویت جامعه
- سلامت نگر و نه بیمارنگری
- ایجاد دیدگاه کل نگر در مواجهه با مراجعین
- آموزش پاسخگویی به جامعه
- مسئولیت مداری
- اخلاق مداری
- توجه و تعهد به اسناد بالادستی
- تکریم بیماران بدون در نظر گرفتن تفاوت های قومی - فرهنگی - اقتصادی و اجتماعی مراجعین
- همکاری تیمی
- پزشکی چند پیشه
- ارتباط صحیح با مراجعین متناسب با سطح اجتماعی - فرهنگی آنان
- شناساندن اجزا نظام سلامت و بهره گیری از کلیه ظرفیت های موجود برای مدیریت سلامت جامعه
- شناساندن تلاشهای نظام سلامت کشور مبتنی با استانداردهای بین المللی متناسب با پتانسیل های موجود در کشور در جهت پیشبرد سلامت در کشور

روش ها و فنون آموزشی (روش های یاددهی و یادگیری) (Teaching & Learning Methods)

روش های یاددهی و یادگیری شامل آموزش مبتنی بر جامعه و یادگیری در جامعه و بر اساس PBL است. آموزش در جامعه یا Community – Based Education (CBE) وسیله ای است برای دست یافتن به آموزش متناسب با نیازهای جامعه و اجرای یک برنامه ی آموزشی جامعه نگر. آموزش در جامعه شامل فعالیتهایی است که در جامعه (به عنوان یک محیط آموزشی) صورت می گیرد. در این محیط نه تنها دانشجویان بلکه مربیان، اعضای جامعه و نمایندگان بخشهای دیگر هم در سراسر جریان آموزشی نقش دارند

فعالیت یادگیری در جامعه (CBL) Community – Based Learning Activity

فعالیت یادگیری در جامعه فعالیتی است که در جامعه یا مجموعه ای از واحدهای خدمات بهداشتی در مراقبتهای سطوح اولیه یا ثانویه انجام می گیرد. فعالیت یادگیری در جامعه شامل بخشهای زیر است:

- ۱- اختصاص دادن یک دانشجو به یک خانواده که در یک دوره زمانی مراقبتهای بهداشتی آن خانواده را به عهده بگیرد. (باید توجه داشت که تنها خدمات بهداشتی نیست که دانشجو " مشاهده " می کند).
- ۲- کار دانشجو در یک جامعه شهری، حومه شهری یا روستایی به منظور توانا ساختن وی در درک ارتباط بین بخش بهداشت و بخشهای دیگری است که در توسعه ی جامعه و نظام اجتماعی نقش دارند
- ۳- مشارکت در بررسی جامعه یا تشخیص مشکلات بهداشتی جامعه و تهیه برنامه ی کاری یا مشارکت در یک برنامه جامعه نگر مانند ایمنسازی، آموزش بهداشت به مردم، تغذیه یا مراقبت کودکان.
- ۴- آموزش بهداشت به مردم، تغذیه یا مراقبت کودکان، کار تحت نظارت در مراکز مراقبتهای اولیه بهداشتی مانند خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا بیمارستانهای روستایی یا منطقه ای.

نکته:

فعالتهای آموزشی در مقیاس وسیع در مراکز مراقبتهای پزشکی تخصصی مثل بیمارستانهایی که مراقبتهای نوع سوم ارائه می کنند، فعالیت در جامعه محسوب نمی شود.

روش دیگر مورد استفاده در برنامه یادگیری در جامعه ایجاد فرصت برای یادگیری است. این فرصت می تواند در مکانهای مختلف باشد از جمله: مدارس مساجد نهادهای دولتی و غیر دولتی _ کارخانه ها-خانه سالمندان- مراکز بهداشتی درمانی

مراکز مشاوره -مراکز توانبخشی و.... باشد.

❖ در این دوره، عمدتاً از روشها و فنون زیر به شکل مندرج در جدول برنامه دوره بهره گرفته شده است:

۱-مشارکت در یک برنامه جامعه نگر. این برنامه شامل موارد زیر است:

- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت اطفال
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت مادران شیرده

- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت مادران باردار
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت مادران فاصله گذار
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت سالمندان
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت برنامه واکسیناسیون
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به جذام
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به هاری
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به سالک
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به وبا
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به انفلوآنزا
- ✓ -مشارکت در واحد پایش و مراقبت از مبتلایان به سل
- ✓ -مشارکت در بازدید تیم بهداشت محیط از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی - استخرها ، دیگر موارد تحت پوشش سلامت محیط

۲- آموزش بهداشت به مردم . این آموزش به صورت ذیل انجام می گیرد :

- الف) آموزش بهداشت به مردم با حضور کارورزان در مدارس و ارائه مطالب بهداشتی به دانش آموزان
- ب) آموزش بهداشت به مردم با حضور کارورزان در روزهای تجمع رابطین روزهای یک شنبه هر هفته و توانمند ساختن آنها
- ج) آموزش بهداشت به مردم با حضور کارورزان در واحد های بهداشتی و مراقبت از خانوارها و آموزش تغذیه و مراقبت از اطفال و مادران .

-مشارکت در آموزش به مردم در مورد مطالب بهداشتی به شکل آموزش چهره به چهره، توزیع پمفلت های بهداشتی تهیه شده و مشاوره بهداشتی به مردم حین ویزیت می باشد .

۳- ایجاد فرصت برای یادگیری . این برنامه خود شامل موارد ذیل می باشد :

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در مراکز مشاوره
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره تغذیه بیماران قلبی
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره تغذیه بیماران دیابتی
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره بیماران مبتلا به اچ آی وی
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره بیماریها رفتاری
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره زوجین ناقل تالاسمی
 - مستقر نمودن کارورزان در مرکز مشاوره به مادران شیرده

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در مراکز بازتوانی

مستقر نمودن کارورزان در مرکز بازتوانی مختص بیماران قلبی

مستقر نمودن کارورزان در مراکز فیزیوتراپی تحت پوشش دانشگاه ارائه دهنده خدمات به کلیه بیماران مورد نیاز

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت غیر دانشگاه علوم

پزشکی

در این برنامه مستقر نمودن کارورزان در سازمان انتقال خون مد نظر می باشد .

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در مرکز طب و سلامت کار

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در مراکز بررسی جامعه

در این برنامه مستقر نمودن کارورزان و آموزش در حوزه های ذیل مد نظر می باشد :

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در معاونت بهداشتی

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در معاونت غذا و دارو دانشگاه

- ایجاد فرصت برای یادگیری با مستقر نمودن کارورزان در مراکز ارائه دهنده خدمات به مردم

در این برنامه مستقر نمودن کارورزان و آموزش در حوزه های ذیل مد نظر می باشد

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در داروخانه

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در آزمایشگاه

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در دندانپزشکی

مستقر نمودن کارورزان و آموزش در واحد مراقبت و خدمات به بیماران ترومایی.

- ایجاد فرصت برای یادگیری با برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات مرتبط با

عوامل غیر بیولوژیک موثر بر سلامت

در این برنامه آموزش موارد ذیل مد نظر می باشد :

- ✓ برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات عوامل و مولفه های اجتماعی موثر بر

سلامت

- ✓ برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات عوامل اقتصادی موثر بر سلامت

- ✓ **برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات جغرافیا پزشکی و مکان یابی بیماریها**

- ✓ برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات و مولفه های سلامت روان

✓ برگزاری Workshop های آموزشی برای کارورزان پزشکی در موضوعات و مولفه های مرتبط با مخاطرات زیستی

۴- مشارکت در بررسی جامعه با مستقر نمودن کارورزان در مراکز غربالگری

در این برنامه مستقر نمودن کارورزان و آموزش در حوزه های ذیل مد نظر می باشد
مستقر نمودن کارورزان و آموزش در مرکز غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری
مستقر نمودن کارورزان و آموزش در مرکز غربالگری دیابت

۵- مشارکت در تشخیص و ارائه خدمات به جامعه

در این برنامه مستقر نمودن کارورزان و آموزش در معیت اساتید هیات علمی رشته های داخلی و اطفال و زنان و پوست در ساعات صبح و عصر در کلینیکها و درمانگاههای دانشگاه و همچنین استقرار آنان در معیت پزشکان عمومی مد نظر می باشد .

ساختار کلی این دوره آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مقطع کارورزی پزشکی به شرح ذیل می باشد این برنامه در جدول ۱-۱ ارائه می شود .

جدول ۱-۱

مدت زمان	محتوی - اقدامات - اهداف	گروه شرکت کننده	واحد یا عرصه آموزش	
۱ روز	با بیماران دست اول آشنا شوند با طبابت در محیط آینده شغلی خود آشنا شوند. با بیماران روتین مراجعه کننده به پزشکان عمومی آشنا شوند. شایعترین شکایات اصلی مراجعین به پزشکان عمومی را بشناسند. با موارد ارجاع از سوی پزشکان عمومی آشنا شوند. با انتظارات سیستم بهداشتی از پزشکان آشنا شوند. با نحوه ارتباط با بیماران در سطوح مختلف فرهنگی آشنا شوند.	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	پزشکان عمومی	۱
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت یا قبل از ویزیت	واحد رابطین (از اجزاء سیستم بهداشتی) را بشناسند. با دامنه فعالیتهای رابطین بهداشتی آشنا شوند. با نحوه ارتباط رابطین بهداشتی با مردم آشنا شوند.	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	واحد رابطین	۲
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت یا قبل از	با ارائه خدمات در واحد دندانپزشکی آشنا شوند. با بهداشت دهان و دندان در گروههای هدف آشنا شوند.	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی	واحد دندانپزشکی	۳

ویزیت		جامعه نگر		
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت یا قبل از ویزیت	با اشکال مختلف دارو آشنا شوند. با عوارض آنها بیشتر آشنا شوند. با قیمت هر نسخه برای بیمار آشنا شوند. نسبت به مراقبت از بیماران حساسیت سازی شوند. از تجویز داروها بصورت بی رویه و غیرضروری بپرهیزند. خطاهای نسخه نویسی را بیابند. نسبت به تجویز دارو برای بیماران شناخت صحیح پیدا کنند.	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	واحد بیماریها	۴
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت یا قبل از ویزیت	با اقدامات انجام شده در آزمایشگاه جهت ارائه خدمت به مراجعین آشنا شوند. با دستگاههای روتین موجود در جهت خدمت رسانی به مراجعین آزمایشگاه آشنا شوند. با نحوه نمونه گیری ها و خطاهای نمونه گیری آشنا شوند. از هزینه متوسط انجام آزمایشات مطلع شوند. اهمیت اقتصاد سلامت را درک کنند. با تجویز آزمایشات غیر ضروری جهت بیمار آشنا شوند. نسبت به اهمیت درخواست آزمایش متناسب با شرایط و شکایت اصلی بیمار آشنا شوند.	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	داروخانه	۵
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت یا قبل از ویزیت	نسبت به آسیب های شغلی شناخت پیدا کنند. آگاهی به انواع آسیبهای شغلی از جمله آسیبهای بیولوژیک، ارگونومیک، شیمیایی، میکربی و ... را بفهمند. نسبت به تلاشهای وزارت متبوع و اقدامات اجرایی مدون شده و در حال اجرای سیستم سلامت در جهت غربالگری و پایش شاغلین کارگاهها و کارخانه ها و ... از بیماریهای شغلی شناخت پیدا کنند. اجزاء و واحدهای ذی ربط با غربالگری و آسیبهای شغلی از جمله (اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، معاینات بالینی توسط پزشک) را بشناسند. اقدامات سیستم را در سطوح ارجاع مرتبط با آسیبهای شغلی بشناسند. نحوه پایش ادواری کارگران را بشناسند. شناخت و دانش در زمینه شغل مناسب و سبک زندگی دانش در زمینه مخاطرات مرتبط با شغل و سبک زندگی آگاهی و دانش در زمینه سلامت شغلی	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	طب کار (اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، معاینات بالینی توسط پزشک)	۶
۱ روز	با بهداشت محیط به عنوان یکی از اجزاء PHC آشنا شوند. شرح وظایف واحد بهداشت محیط را بشناسند. نقاط حساس در واحد بهداشت محیط را بشناسند. شرکت در بازدید های واحد بهداشت محیط از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی - استخرها - هتل ها و ...	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی	بهداشت محیط	۷
۱ روز				۸

		جامعه نگر		
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت	<p>آشنایی با اهمیت وجود پرونده های خانوار</p> <p>آشنایی با اجزاء پرونده های خانوار</p> <p>آشنایی با کاربرد پرونده های خانوار</p> <p>آشنایی با نحوه تشکیل پرونده های خانوار</p> <p>آشنایی با نحوه بایگانی</p> <p>آشنایی با واحدهای مرتبط با پرونده های خانوار</p>	<p>دانشجویان</p> <p>کارورز</p> <p>پزشکی قطب</p> <p>علمی</p> <p>پزشکی</p> <p>جامعه نگر</p>	پذیرش و بایگانی پرونده های خانوار	۹
روز ۱	<p>لزوم مراقبت از مادر باردار را بشناسند.</p> <p>با نحوه مراقبت از مادر باردار آشنا شوند.</p> <p>با تلاشهای سیستم بهداشتی کشور در پایش از مادران باردار آگاه شوند.</p> <p>با لزوم ثبت اطلاعات مربوط به مادر باردار، حین پایش در پرونده خانوار آشنا شوند.</p> <p>فرم مربوط به پایش مادر باردار را در پرونده خانوار بشناسند.</p> <p>موارد ارجاع از ماما به پزشک را بشناسند.</p> <p>مهارت - کار در سازمانهای مختلف ارائه دهنده مراقبت سلامت در جامعه به مانند بیمارستان، مراکز PHC ناحیه‌ای، واحدهای مراقبت مادر و کودک و ارائه فوریتهای پزشکی، خدمات درمانی پیشگیرانه و اولیه</p>	<p>دانشجویان</p> <p>کارورز</p> <p>پزشکی قطب</p> <p>علمی</p> <p>پزشکی</p> <p>جامعه نگر</p>	واحد مامایی:	واحد پایش خانوارها بهداشت خانواده- مادر و کودک و مامایی
	<p>انتظارات شناختی از کارورزان در واحد پایش اطفال:</p> <p>لزوم مراقبت از اطفال را بشناسند.</p> <p>تواتر مراقبت اطفال بر حسب گروههای سنی را بشناسند.</p> <p>شاخصهای بهداشتی مراقبت از اطفال را بشناسند.</p> <p>شاخصهای موجود در سیستم بهداشتی (مندرج در پرونده خانوار) را در خصوص مراقبت از اطفال بشناسند.</p> <p>تلاشهای سیستم بهداشتی در پایش اطفال را بشناسند.</p> <p>نحوه پایش رشد و تکامل افراد را بر حسب موارد مندرج در پرونده بهداشتی اطفال بشناسند.</p>	<p>دانشجویان</p> <p>کارورز</p> <p>پزشکی قطب</p> <p>علمی</p> <p>پزشکی</p> <p>جامعه نگر</p>	واحد پایش و مراقبت اطفال	۱۰
	<p>انتظارات شناختی از کارورزان در واحد مراقبت از مادران، پیش و پس از بارداری:</p> <p>واحد پایش مادران، پیش و پس از بارداری را بشناسند.</p> <p>لزوم مراقبت از مادران، پیش و پس از بارداری را بشناسند.</p> <p>نحوه پایش مادران، پیش و پس از بارداری را بشناسند.</p> <p>دستورالعملهای بهداشتی سیستم را در ارتباط با پایش مادران پیش و پس از بارداری بر حسب سیاستهای موجود در سیستم آگاهی یابند.</p>	<p>دانشجویان</p> <p>کارورز</p> <p>پزشکی قطب</p> <p>علمی</p> <p>پزشکی</p> <p>جامعه نگر</p>	واحد مراقبت از مادران، پیش و پس از بارداری	
روز ۱	<p>زنجیره سرد واکسن ها را بشناسند</p> <p>دستورالعملهای بهداشتی در مورد واکسیناسیون را بشناسند.</p> <p>تواتر و زمان تجویز واکسن ها را بر حسب گروههای هدف بشناسند.</p> <p>با عوارش واکسیناسیون آشنا شوند.</p> <p>نحوه تجویز واکسن ها را بشناسند.</p>	<p>دانشجویان</p> <p>کارورز</p> <p>پزشکی قطب</p> <p>علمی</p> <p>پزشکی</p> <p>جامعه نگر</p>	واحد واکسیناسیون	۱۱

۱۲	مدارس	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	لمس جامعه، به دور از محیط آموزشی (درمانگاه، بیمارستان) حساس سازی دانشجویان به پاسخگویی آنان به جامعه حساس سازی دانشجویان به پاسخگویی آنان به گروههای آسیب پذیر (کودکان و نوجوانان) ایجاد فرصت برای یادگیری امکان سازی تعامل دانشجویان با جامعه به زبان عام فهم توانمند سازی جامعه هدف (دانش آموزان) با کمک دانشجویان ایجاد انگیزه برای کارورزان به منظور تحرک در مسیر ایجاد و ارتقاء سلامت	۱ روز
۱۳	مرکز مشاوره زوجین میتلا به تالاسمی	دانشجویان کارورز پزشکی	آموزش به دانشجو در خصوص نحوه مشاوره با زوجین ناقلین تالاسمی ایجاد فرصت یادگیری برای دانشجو به منظور فراگیری دستورالعمل های کلان بهداشتی در خصوص ناقلین تالاسمی	۱ روز
۱۴	مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری اچ آی وی	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	آموزش نحوه مراقبت سیستم بهداشتی از مبتلایان به HIV و چگونگی پایش آنها	۱ روز
۱۵	مرکز پایش و مراقبت از مبتلایان به هاری، وبا، جذام، سالک	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	آشنا نمودن دانشجویان با نحوه پایش بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان سل، سالک، هاری وبا جذام آشنا نمودن دانشجویان با دستورالعمل های ملی بهداشتی مخصوص مبتلایان به سل، سالک، هاری، جذام و ... ایجاد فرصت برای یادگیری استفاده از ظرفیتهای بهداشتی موجود در راستای آموزش پزشکی عمومی ارتقای مهارتهای حرفه ای و بالینی دانشجویان	۱ روز
۱۶	مرکز پایش و مراقبت از مبتلایان مبارزه با بیماریهای ریوی / TB	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	نحوه پایش بیماران مبتلا به سل را ببینند و با دستورالعمل های بهداشتی کشور و استانداردهای اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی برای این دسته از بیماران آشنا می شوند	۱ روز
۱۸	کلاس آشنایی با تعیین کننده های اجتماعی - اقتصادی سلامت	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	تهدیدکننده های اجتماعی سلامت را بشناسند. تأثیر عوامل معنوی، فرهنگی، و تاریخی را بر افراد و خانواده ها مد نظر قرار دهند و از آن در طبابت خود در تعامل با بیمار به منظور تشخیص و درمان و ارائه راههای پیشگیرانه به بیمار استفاده نمایند. کسب دانش در زمینه حمایت اجتماعی ارزیابی فراهم بودن خدمات سلامت برای جامعه شناخت و دانش در زمینه شغل مناسب و سبک زندگی آشنا نمودن کارورزان با مفهوم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و مؤلفه های آن	در طول دوره در ساعت پس از ویزیت

	<p>آشنا نمودن کارورزان با لزوم اهمیت بخشیدن به متغیرهای اجتماعی - اقتصادی تأثیرگذار بر سلامت</p> <p>آشنا کردن کارورزان با نحوه تأثیرگذاری عوامل اجتماعی بر سلامت ایجاد تغییر در سیک زندگی - حمایت اجتماعی - سرمایه اجتماعی - سلامت روان</p> <p>آشنا کردن کارورزان با اقدامات انجام شده وزارت بهداشت در راستای عوامل اجتماعی سلامت</p> <p>آشنا نمودن کارورزان با تحقیقات انجام شده در راستای مؤلفه های اجتماعی سلامت - مبتنی بر شواهد</p> <p>ایجاد درک درست از مؤلفه های سلامت مبتنی بر شواهد</p>			
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت	<p>مهارت بسیج نمودن جامعه در جهت مداخلات سلامت مرتبط با مخاطرات سلامت با محیط مانند بیماریهای واگیردار، آب، بیماریهای ناقل و آلودگی</p> <p>مهارت - مشارکت در تیم های سلامت (با پرستاران، ماماها، کارکنان سلامت جامعه) توانمندسازی جامعه در زمینه بهبود شرایط ناکارآمد</p> <p>انتخاب راه حل های بهینه با همراهی جامعه</p> <p>کار همراهی با جامعه در جهت اجرای راه حل های انتخابی</p> <p>کار همراهی با جامعه در جهت ارزیابی تأثیر مداخلات</p> <p>آشنا کردن کارورزان با مفهوم مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری</p> <p>آشنا کردن کارورزان با لزوم بکارگیری اهمیت مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری</p> <p>آشنا کردن کارورزان با کاربرد مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری</p> <p>آشنا کردن کارورزان با نقش مشارکت مردمی و بین بخشی بر سلامت</p> <p>آشنا کردن کارورزان با تحقیقات مبتنی بر مشارکت جامعه، خصوصاً تحقیقات بومی</p>	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	کلاس آشنایی با مفاهیم مشارکت مردمی و نقش آن در سلامت جامعه	۱۹
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت	<p>مهارت ابداع استراتژیهای واقع بینانه برای بهبود دسترسی جامعه به خدمات سلامت</p> <p>آشنا کردن کارورزان با مفهوم جغرافیای پزشکی</p> <p>آشنا کردن کارورزان با لزوم و اهمیت جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیماریها</p> <p>آشنا کردن کارورزان با کاربرد جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیماریها</p> <p>آشنا کردن کارورزان با نقش جغرافیای پزشکی در تحقیقات اپیدمیولوژیک سلامت</p> <p>آشنا کردن کارورزان با تحقیقات مبتنی بر جغرافیا و مکان یابی بیماریها و ابزار GIS</p> <p>ایجاد درک درست از تأثیرگذاری تجهیز به فناوری GIS و لزوم، اهمیت و کاربرد آن بر اساس تحقیقات مبتنی بر شواهد</p>	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	کلاس آشنایی با جغرافیای پزشکی و GIS	۲۰
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت	<p>آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با اهمیت طب سرپایی</p> <p>آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با چالش های پیش روی پزشکان در مواجهه با بیماران سرپایی</p> <p>ایجاد انگیزه در دانشجویان کارورز پزشکی جهت یادگیری مهارتهای طب سرپایی</p> <p>ایجاد دیدگاه نسبت به چالشهای موجود در مکانهای خدماتی - درمانی بیماران سرپایی</p> <p>ایجاد دیدگاه در دانشجویان نسبت به مشکلات بیماران و مراجعین سرپایی</p>	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	کلاس اهمیت طب سرپایی و چالشهای این نوع از طبابت	۲۱

	ایجاد دیدگاه سلامت نگر در دانشجویان پزشکی ایجاد دیدگاه جامعه نگر در دانشجویان پزشکی حساس سازی دانشجویان به مواجهه صحیح با بیمار سرپایی استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای توسعه و نوآوری آموزش پزشکی تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع			
در طول دوره در ساعت پس از ویزیت	آشنایی دانشجویان با مفاهیم و اهمیت پزشکی خانواده آشنایی دانشجویان با چالش‌های پیش روی پزشکی خانواده ایجاد زمینه ذهنی در دانشجویان جهت فعالیت آتی در برنامه پزشکی خانواده استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای توسعه و نوآوری آموزش پزشکی تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	کلاس آشنایی با مفاهیم پزشکی خانواده	۲۲
۵ روز	فراگیری طب سرپایی و تقویت مهارت های حرفه ای آنان در معیت متخصصین - داخلی زنان - پوست - اطفال - روانپزشکی	دانشجویان کارورز قطب علمی پزشکی جامعه نگر (فراگیری طب سرپایی در قطب علمی پزشکی جامعه نگر	۲۳

مدت زمان	محتوی - اقدامات	گروه شرکت کننده	بخش یا عرصه آموزش	
۱ روز	ایجاد درک درست از اهمیت توانبخشی بیماران (پیشگیری سطح ۳) به کارورزان پزشکی ایجاد فرصت برای یادگیری ارتقاء مهارت‌های علمی و حرفه‌ای دانشجویان	دانشجویان کارورز پزشکی گروه داخلی (سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه داخلی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	واحد فیزیوتراپی	۱
۱ روز	استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	دانشجویان کارورز گروه ارتوپدی (سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه ارتوپدی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		
۴ روز	فراگیری طب سرپایی بیماریهای طب بزرگسال و تقویت مهارت های حرفه ای آنان	دانشجویان کارورز گروه داخلی (سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه داخلی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	فراگیری طب سرپایی در قطب علمی پزشکی جامعه نگر	۲
۳ روز	فراگیری طب سرپایی بیماریهای اطفال و تقویت مهارت های حرفه ای آنان	دانشجویان کارورز گروه اطفال (سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه اطفال به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		

روز ۴	فراگیری طب سرپایی بیماریهای زنان و تقویت مهارت های حرفه ای آنان	دانشجویان کارورز گروه زنان(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه زنان به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		
روز ۲	فراگیری طب سرپایی مراجعین به اعصاب و روان و تقویت مهارت های حرفه ای آنان	دانشجویان کارورز گروه روانپزشکی(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه روانپزشکی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		
روز ۱	فراگیری طب سرپایی بیماران با مشکلات پوستی و تقویت مهارت های حرفه ای آنان	دانشجویان کارورز گروه پوست(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه پوست به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		
روز ۱	استفاده از نهادهای غیردانشگاهی مرتبط با سیستم سلامت در راستای توسعه و نوآوری آموزش پزشکی آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با وظایف سازمان انتقال خون آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با فرآیند سیستم تهیه، ایمونیزاسیون، جمع‌آوری، نگهداری و انتقال خون در سیستم سلامت		فراگیری طب در نهادهای غیردانشگاهی مرتبط با سیستم سلامت سازمان انتقال خون	۳
روز ۱	آشنایی دانشجویان کارورز پزشکی با توانمندیهای کشور در زمینه تولید انواع فرآورده ها و فاکتورهای خونی تولید شده و انتقال خون ایجاد فرصت مناسب جهت یادگیری استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای فراگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	ویژه دانشجویان کارورز گروه داخلی و اطفال (سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه داخلی و اطفال به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)		
روز ۱	تقویت مهارت حرفه ای و دانسته های علمی کارورزان آشنایی با نحوه پایش بیماران دیابتی آشنایی با آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه	دانشجویان کارورز گروه داخلی(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه داخلی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	مرکز مشاوره تغذیه مختص بیماران دیابت	۴
روز ۱	واحد پایش سالمندان جزو موارد پایش خانوارها است. با واحد پایش سالمندان، از اجزاء پایش خانوارها آشنا شوند. با دستورالعملهای کشوری مربوط به پایش سالمندان آشنا	دانشجویان کارورز	مرکز مشاوره و پایش سالمندان	۵

	<p>شوند.</p> <p>با لزوم مراقبت از پایش سالمندان آشنا شوند.</p> <p>با نحوه پایش سالمندان آشنا شوند.</p> <p>آشنا شدن دانشجویان با محیط خانه سالمندان و شرح وظایف و خدمات ارائه شده</p>	<p>(سهمیه پذیرش دانشجو از گروه داخلی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)</p>	
۱ روز	<p>آشنایی دانشجویان با نیازهای درمانی روتین سالمندان</p> <p>ایجاد فرصت یادگیری در محیط و آشنا شدن با شرایط زندگی دوران سالمندی</p> <p>کمک به ایجاد نگاه جامع نگر و درک جامعه نگر در دانشجویان در برخورد با بیماریهای سالمندان</p> <p>استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب</p> <p>تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع</p>	<p>دانشجویان کارورز گروه قلب (سهمیه پذیرش دانشجو از گروه قلب به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)</p>	
۱ روز	<p>آشنایی دانشجویان با انتظارات معاونت غذا و دارو از پزشکان، قبل از فراغت از تحصیل</p> <p>آشنایی دانشجویان با انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با تجویز منطقی دارو</p> <p>آشنایی دانشجویان با انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با پیشگیری از خطاهای پزشکی</p> <p>استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای توسعه و نوآوری آموزش پزشکی</p> <p>تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع</p>	<p>ویژه دانشجویان کارورز گروه اطفال (سهمیه پذیرش دانشجو از گروه اطفال به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)</p>	<p>۶</p> <p>شناخت از اجزا نظام سلامت معاونت غذا و دارو</p>
۱ روز	<p>آشنایی دانشجویان با غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری بیماران در دوره نوزادی براساس پروتکل استاندارد بین المللی - طرح ملی کشوری در حال اجرا در کل کشور</p>	<p>ویژه دانشجویان کارورز گروه اطفال (سهمیه پذیرش دانشجو از گروه اطفال به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)</p>	<p>۷</p> <p>مرکز غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری</p>
۲ روز	<p>آشنا نمودن دانشجویان با چگونگی ارائه خدمات به بیماران ترومایی</p> <p>آشنایی دانشجویان با تروماهای روتین که باعث مراجعه به بیمارستانها می شود</p> <p>استفاده از ظرفیتهای استفاده نشده ی بیمارستانها برای آموزش به دانشجویان</p> <p>افزایش ظرفیت روانی دانشجویان و همچنین سرعت عمل آنان در مواجهه با بیماران ترومایی</p> <p>توانمندسازی دانشجویان کارورز پزشکی در مدیریت بیمار ترومایی</p>	<p>دانشجویان کارورز گروه جراحی (سهمیه پذیرش دانشجو از گروه جراحی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)</p>	<p>۸</p> <p>واحد مراقبت سرپایی بیماران ترومایی</p>

	استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع			
۱ روز	آشنایی دانشجویان با خدمات تخصصی بازتوانی برای بیماران قلبی مواجهه دانشجویان با بیماران نیازمند به بازتوانی و کسب تجربه و مهارت جهت بازتوانی آنان ارتقاء دانش علمی دانشجویان در خصوص پیشگیری سطح سوم کسب تجربه و ارتقاء مهارتهای علمی و حرفه ای دانشجویان استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	ویژه دانشجویان کارورز گروه قلب(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه قلب به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	مرکز توانبخشی مختص بیماران قلبی مرکز مشاوره تغذیه مختص بیماران قلبی	۹
۱ روز	آشنایی دانشجویان با خدمات ارائه شده به بیماران در خصوص تغذیه بیماران قلبی آشنایی کارورزان پزشکی با آخرین یافته‌های علمی و مداخلات صورت گرفته در خصوص تغذیه بیماران قلبی حساس‌سازی دانشجویان به نحوه ارتباط صحیح با بیماران قلبی در خصوص آموزش تغذیه متناسب با بیماری آنان استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	دانشجویان کارورز گروه قلب(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه قلب به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	واحد ECG مرکز اورژانس	۱۰
۲ روز	مهارت پایش کارایی و اثربخشی خدمات سلامت جامعه آشنایی دانشجویان با انتظارات معاونت بهداشتی از پزشکان، قبل از فراغت از تحصیل آشنایی دانشجویان با انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با اقدامات پیشگیری از بیماریها استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	دانشجویان کارورز گروه عفونی(سه‌میه پذیرش دانشجو از گروه عفونی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	معاونت محترم بهداشتی و اجزا ستادی و گروههای آن	۱۱

۱۲	مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ایچ آی وی	دانشجویان کارورز گروه عفونی(سهمیه پذیرش دانشجو از گروه عفونی به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	آموزش نحوه مراقبت و پایش سیستم بهداشتی از مبتلایان به HIV و چگونگی پایش آنها	۱ روز
۱۳	سازمان محترم بهزیستی	دانشجویان کارورز گروه مغز و اعصاب(سهمیه پذیرش دانشجو از گروه مغز و اعصاب به قطب علمی پزشکی جامعه نگر)	آشنایی با فعالیتها و خدمات سازمان بهزیستی تقویت نگرش دانشجویان در خصوص آسیب های اجتماعی آگاهی یافتن از انواع معلولیت ها در سطح جامعه آشنایی با ساختار و فعالیتهای سازمان بهزیستی شده افزایش دانش در زمینه خدمات اجتماعی در سطح کشور ارتقاء دانسته های تئوریک و مهارتهای حرفه ای آنان در مواجهه با بیماران نیازمند توانبخشی و پوشش آن سازمان جهت بازتوانی از جمله گفتاردرمانی و ...	۱ روز
۱۴	مرکز مشاوره به مادران شیرده -کلینیک سلامت مادر و کودک	دانشجویان کارورز پزشکی قطب علمی پزشکی جامعه نگر	آشنا نمودن دانشجویان با چگونگی ارائه خدمات به مادران شیرده آشنا نمودن دانشجویان با چگونگی ارائه خدمات به شیرخواران استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب تعهد قطب به بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزشی مدون شده در سطح وزارت متبوع	در طول دوره در ساعت پس از ویزیت

عناوین مباحثی که باید کارورزان در بخشهای چرخشی به آنها پیردازند (به تفکیک هر بخش):

هر دانشجو بایستی در طول دوره در بخشها و واحدهای زیر حضور یابد

۱. کلینیک غربالگری بیماران دیابتی
۲. معاونت محترم بهداشتی
۳. معاونت محترم غذا و دارو
۴. مرکز تغذیه بیماران دیابتی طالقانی
۵. مرکز تغذیه بیماران قلبی امام علی(ع)
۶. مرکز توانبخشی بیماران قلبی امام علی(ع)
۷. سازمان انتقال خون
۸. سازمان بهزیستی
۹. مرکز مشاوره مادران شیرده کلینیک سلامت مادر و کودک (درمانگاه شهید فهمیده)
۱۰. مرکز پایش و مراقبت سالمندان (درمانگاه حاج منصوبی)
۱۱. مرکز مبارزه با بیماریهای ریوی (T.B)
۱۲. مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری (درمانگاه رفعتیه)
۱۳. مرکز مشاوره زوجین ناقل تالاسمی (درمانگاه فرهنگیان)
۱۴. مرکز غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری (درمانگاه حافظیه)

۱۵. واحد فیزیوتراپی امام رضا (ع)
 ۱۶. مدارس مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان (دخترانه و پسرانه) تحت پوشش جمعیت جامعه نگر
 ۱۷. مرکز هاری، وبا، جذام، سالک (درمانگاه حاج دایی)
 ۱۸. واحد اپتومتری
 ۱۹. واحد ادیومتری
 ۲۰. واحد اسپرومتری
 ۲۱. طب کار
 ۲۲. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
 ۲۳. بایگانی
 ۲۴. بهداشت محیط
 ۲۵. واکسیناسیون
 ۲۶. بهداشت مادر و کودک
۲۷. واحد مامایی
 ۲۸. سیستم رابطین
 ۲۹. پزشکان عمومی
 ۳۰. آزمایشگاه
 ۳۱. داروخانه
 ۳۲. دندانپزشکی
 ۳۳. واحد اورژانس طالقانی
 ۳۴. واحد اتاق عمل (طالقانی)
 ۳۵. ورک شاپ آشنایی با مفاهیم پزشکی خانواده
 ۳۶. ورک شاپ تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت
 ۳۷. ورک شاپ جغرافیای پزشکی و GIS
 ۳۸. ورک شاپ مشارکت مردمی در سلامت
 ۳۹. ورک شاپ آموزش طب سرپایی و چالشهای پیش‌رو

محتوی - اقدامات - اهداف	واحد یا عرصه آموزش	
بیماران دست اول را فرا می‌گیرند طبابت در محیط آینده شغلی خود را تمرین می‌کنند بیماران روتین مراجعه کننده به پزشکان عمومی را می‌بینند شایعترین شکایات اصلی مراجعین به پزشکان عمومی را می‌بینند موارد ارجاع از سوی پزشکان عمومی را فرا می‌گیرند انتظارات سیستم بهداشتی از پزشکان را تجربه می‌کنند نحوه ارتباط با بیماران در سطوح مختلف فرهنگی را تجربه می‌کنند	پزشکان عمومی	۱
واحد رابطین (از اجزاء سیستم بهداشتی) را لمس می‌کنند دامنه فعالیت‌های رابطین بهداشتی را فرا می‌گیرند نحوه ارتباط رابطین بهداشتی با مردم را می‌بینند	واحد رابطین	۲
ارائه خدمات در واحد دندانپزشکی را لمس می‌کنند بهداشت دهان و دندان در گروه‌های هدف را لمس می‌کنند	واحد دندانپزشکی	۳
واحد بیماریها (از اجزاء سیستم بهداشتی) و خدمات آنان را لمس می‌کنند دستورالعمل‌های کشوری در خصوص بیماران حاد و مزمن در واحد بیماریها را فرا می‌گیرند نحوه پایش ملی بیماران حاد و مزمن را لمس می‌کنند	واحد بیماریها	۴
اشکال مختلف دارو را لمس می‌کنند عوارض آنها را فرا می‌گیرند قیمت هر نسخه برای بیمار را فرا می‌گیرند نسبت به مراقبت از بیماران حساسیت سازی میشوند.	داروخانه	۵

		تجویز داروها بصورت بی رویه و غیرضروری را لمس می کنند خطاهای نسخه نویسی را فرا می گیرند تجویز دارو برای بیماران را لمس می کنند
۶	آزمایشگاه	اقدامات انجام شده در آزمایشگاه جهت ارائه خدمت به مراجعین را لمس می کنند دستگاههای روتین موجود در جهت خدمت رسانی به مراجعین آزمایشگاه را لمس می کنند نحوه نمونه گیری ها و خطاهای نمونه گیری را لمس می کنند از هزینه متوسط انجام آزمایشات مطلع شوند. اهمیت اقتصاد سلامت را درک میکنند تجویز آزمایشات غیر ضروری جهت بیمار را فرا می گیرند اهمیت درخواست آزمایش متناسب با شرایط و شکایت اصلی بیمار را لمس می کنند
۷	طب کار (اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، معاینات بالینی توسط پزشک)	آسیب های شغلی را فرا می گیرند انواع آسیبهای شغلی از جمله آسیبهای بیولوژیک، ارگونومیک، شیمیایی، میکربی و ... را فرا می گیرند تلاشهای وزارت متبوع و اقدامات اجرایی مدون شده و در حال اجرای سیستم سلامت در جهت غربالگری و پایش شاغلین کارگاهها و کارخانه ها و ... از بیماریهای شغلی را لمس می کنند اجزاء و واحدهای ذی ربط با غربالگری و آسیبهای شغلی از جمله (اسپیرومتری، ادیومتری، اپتومتری، معاینات بالینی توسط پزشک) را لمس می کنند اقدامات سیستم را در سطوح ارجاع مرتبط با آسیبهای شغلی را لمس می کنند نحوه پایش ادواری کارگران را لمس می کنند دانش در زمینه شغل مناسب و سبک زندگی را لمس می کنند دانش در زمینه مخاطرات مرتبط با شغل و سبک زندگی را لمس می کنند آگاهی و دانش در زمینه سلامت شغلی را لمس می کنند
۸	بهداشت محیط	بهداشت محیط و نقاط حساس آنرا لمس می کنند شرح وظایف واحد بهداشت محیط را فرا می گیرند در بازدید های واحد بهداشت محیط از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی - استخرها - هتل ها و ... شرکت می کنند
۹	پذیرش و بایگانی پرونده های خانوار	اهمیت وجود پرونده های خانوار را لمس می کنند اجزاء پرونده های خانوار را لمس می کنند کاربرد پرونده های خانوار را لمس می کنند نحوه تشکیل پرونده های خانوار را لمس می کنند واحدهای مرتبط با پرونده های خانوار را لمس می کنند
۱۰	واحد پایش خانوارها بهداشت خانواده- مادر و کودک و مامایی	لزوم مراقبت از مادر باردار را لمس می کنند نحوه مراقبت از مادر باردار را لمس می کنند تلاشهای سیستم بهداشتی کشور در پایش از مادران باردار را لمس می کنند لزوم ثبت اطلاعات مربوط به مادر باردار، حین پایش در پرونده خانوار را لمس می کنند فرم مربوط به پایش مادر باردار را در پرونده خانوار را فرا می گیرند موارد ارجاع از ماما به پزشک را لمس می کنند مهارت - کار در سازمانهای مختلف ارائه دهنده مراقبت سلامت در جامعه به مانند بیمارستان، مراکز PHC ناحیه ای، واحدهای مراقبت مادر و کودک و ارائه فوریتهای پزشکی، خدمات درمانی پیشگیرانه و اولیه را لمس می کنند
	واحد پایش و مراقبت	لزوم مراقبت از اطفال را لمس می کنند تواتر مراقبت اطفال بر حسب گروههای سنی را لمس می کنند

		اطفال	شاخصهای بهداشتی مراقبت از اطفال را لمس می کنند شاخصهای سیستم بهداشتی مرتبط با مراقبت از اطفال را فرا می گیرند تلاشهای سیستم بهداشتی در پایش اطفال را لمس می کنند نحوه پایش رشد و تکامل اطفال را بر حسب پرونده بهداشتی لمس می کنند
		واحد مراقبت از مادران، پیش و پس از بارداری	واحد پایش مادران، پیش و پس از بارداری را لمس می کنند لزوم مراقبت از مادران، پیش و پس از بارداری را لمس می کنند نحوه پایش مادران، پیش و پس از بارداری را لمس می کنند دستورالعملهای بهداشتی سیستم را در ارتباط با پایش مادران پیش و پس از بارداری بر حسب سیاستهای موجود در سیستم را فرا می گیرند
۱۱		واحد واکسیناسیون	زنجیره سرد واکسن ها را لمس می کنند دستورالعملهای بهداشتی در مورد واکسیناسیون را بشناسند. تواتر و زمان تجویز واکسن ها را بر حسب گروههای هدف را لمس می کنند عوارض واکسیناسیون را فرا می گیرند نحوه تجویز واکسن ها را لمس می کنند
۱۲		مدارس	جامعه رابه دور از محیط آموزشی (درمانگاه، بیمارستان) لمس می کنند دانشجویان برای پاسخگویی به جامعه حساس سازی می شوند حساس سازی دانشجویان به پاسخگویی آنان به گروههای آسیب پذیر (کودکان و نوجوانان) فرصت برای یادگیری ایجاد می شود دانشجویان با جامعه به زبان عام فهم تعامل می کنند جامعه هدف (دانش آموزان) با کمک دانشجویان توانمندسازی می شوند
۱۳		مرکز مشاوره زوجین مبتلا به تالاسمی	تماس با نحوه مشاوره با زوجین ناقلین تالاسمی فراگیری دستورالعمل های کلان بهداشتی در خصوص ناقلین تالاسمی
۱۴		مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری اچ آی وی	نحوه مراقبت سیستم بهداشتی از مبتلایان به HIV و چگونگی پایش آنها را لمس می کنند
۱۵		مرکز پایش و مراقبت از مبتلایان به هاری، وبا، جدام، سالک	تماس با نحوه پایش بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان سل، سالک، هاری وبا جذام فراگیری دستورالعمل های ملی بهداشتی مخصوص مبتلایان به سل، سالک، هاری، جذام و ... لمس فرصت های ایجاد شده برای یادگیری لمس ظرفیتهای بهداشتی ارتقای مهارتهای حرفه ای و بالینی
۱۶		مرکز پایش و مراقبت از مبتلایان مبارزه با بیماریهای ریوی / TB	تماس با نحوه پایش بیماران مبتلا به سل تماس با دستورالعمل های بهداشتی کشور و استانداردهای اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی برای این دسته از بیماران
۱۸		کلاس آشنایی با تعیین کنندههای اجتماعی سلامت	تهدیدکنندههای اجتماعی سلامت را فرا می گیرند تأثیر عوامل معنوی، فرهنگی، و تاریخی را بر افراد و خانوادهها را فرا می گیرند و از آن در طبابت خود در تعامل با بیمار به منظور تشخیص و درمان و ارائه راههای پیشگیرانه به بیمار را لمس می کنند حمایت اجتماعی را فرا می گیرند

<p>خدمات سلامت برای جامعه را را فرا می گیرند</p> <p>مفهوم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و مؤلفه‌های آن را فرا می گیرند</p> <p>لزوم اهمیت بخشیدن به متغیرهای اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت را فرا می گیرند</p> <p>نحوه تأثیرگذاری عوامل اجتماعی بر سلامت ایجاد تغییر در سبک زندگی - حمایت اجتماعی - سرمایه اجتماعی - سلامت روان را فرا می گیرند</p> <p>اقدامات انجام شده وزارت بهداشت در راستای عوامل اجتماعی سلامت را فرا می گیرند</p> <p>تحقیقات انجام شده در راستای مؤلفه های اجتماعی سلامت- مبتنی بر شواهد را فرا می گیرند</p> <p>درک درست از مؤلفه های سلامت مبتنی بر شواهد را فرا می گیرند</p>		
<p>مهارت بسیج نمودن جامعه در جهت مداخلات سلامت مرتبط با مخاطرات سلامت با محیط مانند بیماریهای واگیردار، آب، بیماریهای ناقل و آلودگی را فرا می گیرند</p> <p>مهارت - مشارکت در تیم های سلامت (با پرستاران، ماماها، کارکنان سلامت جامعه) توانمندسازی جامعه در زمینه بهبود شرایط ناکارآمد را فرا می گیرند</p> <p>انتخاب راه حل های بهینه با همراهی جامعه را فرا می گیرند</p> <p>کار همراهی با جامعه در جهت اجرای راه حل های انتخابی را فرا می گیرند</p> <p>کار همراهی با جامعه در جهت ارزیابی تأثیر مداخلات را فرا می گیرند</p> <p>مفهوم مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری را فرا می گیرند</p> <p>لزوم بکارگیری اهمیت مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری را فرا می گیرند</p> <p>آشنا کردن کارورزان با کاربرد مشارکت مردمی و بین بخشی و تأثیر آن بر سلامت بصورت نظری</p> <p>نقش مشارکت مردمی و بین بخشی بر سلامت را فرا می گیرند</p> <p>تحقیقات مبتنی بر مشارکت جامعه، خصوصاً تحقیقات بومی را لمس می کنند</p>	<p>کلاس آشنایی با مفاهیم مشارکت مردمی و نقش آن در سلامت جامعه</p>	<p>۱۹</p>
<p>مهارت ابداع استراتژیهای واقع بینانه برای بهبود دسترسی جامعه به خدمات سلامت</p> <p>مفهوم جغرافیای پزشکی را فرا می گیرند</p> <p>لزوم و اهمیت جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیمارها را فرا می گیرند</p> <p>کاربرد جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیمارها را فرا می گیرند</p> <p>نقش جغرافیای پزشکی در تحقیقات اپیدمیولوژیک سلامت را فرا می گیرند</p> <p>تحقیقات مبتنی بر جغرافیا و مکان یابی بیمارها و ابزار GIS را فرا می گیرند</p> <p>درک درست از تأثیرگذاری تجهیز به فناوری GIS و لزوم، اهمیت و کاربرد آن بر اساس تحقیقات مبتنی بر شواهد را لمس می کنند</p>	<p>کلاس آشنایی با جغرافیای پزشکی و GIS</p>	<p>۲۰</p>
<p>اهمیت طب سرپایی را لمس می کنند</p> <p>چالش های پیش روی پزشکان در مواجهه با بیماران سرپایی را لمس می کنند</p> <p>یادگیری مهارتهای طب سرپایی را فرا می گیرند</p> <p>چالشهای موجود در مکانهای خدماتی - درمانی بیماران سرپایی را فرا می گیرند</p> <p>مشکلات بیماران و مراجعین سرپایی را فرا می گیرند</p> <p>سلامت نگر ی و جامعه نگر را فرا می گیرند</p> <p>در مواجهه صحیح با بیمار سرپایی حساس سازی میشود.</p> <p>از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای آموزش پزشکی استفاده میکند</p>	<p>کلاس اهمیت طب سرپایی و چالشهای این نوع از طبابت</p>	<p>۲۱</p>
<p>مفاهیم و اهمیت پزشکی خانواده را فرا می گیرند</p> <p>چالش های پیش روی پزشکی خانواده را فرا می گیرند</p> <p>فعالیت آتی در برنامه پزشکی خانواده را فرا می گیرند</p> <p>از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای آموزش پزشکی استفاده میکند</p>	<p>کلاس آشنایی با مفاهیم پزشکی خانواده</p>	<p>۲۲</p>

۲۳	فراگیری طب سرپایی در قطب علمی پزشکی جامعه نگر	طب سرپایی و مهارت های حرفه ای در معیت متخصصین - داخلی زنان - پوست - اطفال - روانپزشکی را فرا می گیرند و لمس می کنند
----	---	--

بخش یا عرصه آموزش	محتوی - اقدامات
۱	واحد فیزیوتراپی اهمیت توانبخشی بیماران (پیشگیری سطح ۳) را فرا می گیرند و لمس می کنند فرصت برای یادگیری را استفاده میکند مهارت های علمی و حرفه ای دانشجویان ارتقا می یابد از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه را استفاده میکند
۲	فراگیری طب سرپایی بیماریهای طب بزرگسال و مهارت حرفه ای فراگیری طب سرپایی بیماریهای اطفال و مهارت حرفه
	فراگیری طب سرپایی بیماریهای زنان و تقویت مهارت های حرفه ای آنان
	فراگیری طب سرپایی مراجعین به اعصاب و روان و تقویت مهارت های حرفه ای آنان
	فراگیری طب سرپایی بیماران با مشکلات پوستی و تقویت مهارت های حرفه ای آنان
۳	فراگیری طب در نهادهای غیردانشگاهی مرتبط با سیستم سلامت سازمان انتقال خون وظایف سازمان انتقال خون را لمس می کنند فرآیند سیستم تهیه، ایمونیزاسیون، جمع آوری، نگهداری و انتقال خون در سیستم سلامت را لمس می کنند توانمندیهای کشور در زمینه تولید انواع فرآورده ها و فاکتورهای خونی تولید شده و انتقال خون را لمس می کنند فرصت مناسب جهت یادگیری را لمس می کنند
۴	مرکز مشاوره تغذیه مختص بیماران دیابت مهارت حرفه ای و دانسته های علمی کارورزان نحوه پایش بیماران دیابتی را لمس می کنند آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه را لمس می کنند
۵	مرکز مشاوره و پایش سالمندان پایش سالمندان، از اجزاء پایش خانوارها را لمس می کنند دستورالعملهای کشوری مربوط به پایش سالمندان را فرا می گیرند لزوم مراقبت از پایش سالمندان را لمس می کنند محیط خانه سالمندان و شرح وظایف و خدمات ارائه شده را فرا می گیرند نیازهای درمانی روتین سالمندان را لمس می کنند شرایط زندگی دوران سالمندی را لمس می کنند نگاه جامع نگر و درک جامعه نگر در دانشجویان ایجاد می شود بیماریهای سالمندان را لمس می کنند

۶	شناخت از اجزا نظام سلامت معاونت غذا و دارو	انتظارات معاونت غذا و دارو از پزشکان، قبل از فراغت از تحصیل را لمس می کنند انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با تجویز منطقی دارو را لمس می کنند انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با پیشگیری از خطاهای پزشکی را لمس می کنند ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه در راستای آموزش پزشکی را لمس می کنند
۷	مرکز غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری	غربالگری هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری بیماران در دوره نوزادی براساس پروتکل استاندارد بین المللی - طرح ملی کشوری در حال اجرا در کل کشور را لمس می کنند
۸	واحد مراقبت سرپایی بیماران ترومایی	چگونگی ارائه خدمات به بیماران ترومایی را لمس می کنند تروماهای روتین که باعث مراجعه به بیمارستانها می شود را لمس می کنند استفاده از ظرفیتهای استفاده نشدهی بیمارستانها برای آموزش به دانشجویان را لمس می کنند ظرفیت روانی دانشجویان و همچنین سرعت عمل آنان در مواجهه با بیماران ترومایی را لمس می کنند مدیریت بیمار ترومایی را لمس می کنند
۹	مرکز توانبخشی مختص بیماران قلبی	خدمات تخصصی بازتوانی برای بیماران قلبی را لمس می کنند بیماران نیازمند به بازتوانی و کسب تجربه و مهارت جهت بازتوانی آنان را لمس می کنند پیشگیری سطح سوم را لمس می کنند مهارتهای علمی و حرفه ای را لمس می کنند استفاده از ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب
۹	مرکز مشاوره تغذیه مختص بیماران قلبی	خدمات ارائه شده به بیماران در خصوص تغذیه بیماران قلبی را لمس می کنند آخرین یافتههای علمی و مداخلات صورت گرفته در خصوص تغذیه بیماران قلبی را لمس می کنند نحوه ارتباط صحیح با بیماران قلبی در خصوص آموزش تغذیه متناسب با بیماری آنان را لمس می کنند ظرفیتهای موجود در سطح دانشگاه برای یادگیری طب را استفاده می کنند
۱۰	واحد ECG مرکز اورژانس	انجام عملی ECG از مراجعین با تشخیص احتمالی بیماری قلبی
۱۱	معاونت محترم بهداشتی و اجزا ستادی و گروههای آن	مهارت پایش کارایی و اثربخشی خدمات سلامت جامعه انتظارات معاونت بهداشتی از پزشکان، قبل از فراغت از تحصیل را لمس می کنند انتظارات آن معاونت از دانشجویان در ارتباط با اقدامات پیشگیری از بیماریها را لمس می کنند ساختار نظام بهداشتی را را لمس می کنند

۱۲	مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ایچ آی وی	نحوه مراقبت و پایش سیستم بهداشتی از مبتلایان به HIV و چگونگی پایش آنها را لمس می کنند
۱۳	سازمان محترم بهداشتی	فعالیتها و خدمات سازمان بهداشتی را لمس می کنند آسیب های اجتماعی را لمس می کنند انواع معلولیت ها در سطح جامعه را لمس می کنند ساختار و فعالیتهای سازمان بهداشتی شده را لمس می کنند خدمات اجتماعی در سطح کشور را لمس می کنند ارتقاء دانسته های تئوریک و مهارتهای حرفه ای آنان در بیماران نیازمند توانبخشی و پوشش آن سازمان جهت بازتوانی از جمله گفتاردرمانی و ... را لمس می کنند
۱۴	مرکز مشاوره به مادران شیرده - کلینیک سلامت مادر و کودک	چگونگی ارائه خدمات به مادران شیرده را لمس می کنند چگونگی ارائه خدمات به شیرخواران را لمس می کنند

انتظارات اخلاق حرفه ای (Professionalism)

برنامه های آموزشی در پزشکی جامعه نگر نیازمند حفاظت جدی از آموزش اخلاق پزشکی در کلیه عرصه هاست. اخلاق همواره باید مشمول توجه کامل و کافی در دانشکده های پزشکی، در تمامی برخورد های کلینیکی، و در میان مردم باشد. گروه های مشورتی باید مستمراً وضعیت اصول اخلاقی در گروه های مختلف فرهنگی را رصد کنند و الگوهای درسی مناسب پیشنهاد نمایند به نحوی که حاصل آن پزشکان و دانشکده های دلسوزتر و عرضه بهتر خدمات به بیماران و مردم باشد. با مراجعه به بیش از صدها رفرنس شواهد حاکی از آن است که همواره بر آموزش اخلاق پزشکی تاکید شده است. بسیاری از دست اندکاران آموزش پزشکی در دنیا معتقدند که آموزش پزشکی به ویژه در دهه های پایانی قرن بیستم بیشتر جنبه تجارتي و کم رنگ پیدا کرده و اصول پایه در اخلاق حرفه ای و پزشکی رو به افول گذارده و جای خود را به مقاصد اقتصادی داده است.

از کارورزان پس از حضور در این دوره انتظارات اخلاقی ذیل مد نظر می باشد:

الف - در حوزه نوع دوستی

منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهند.

در مواجهه با بیماران مختلف عدالت را رعایت کنند.

در برخورد با بیماران به تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی آنان توجه داشته باشند.

در تمامی مراحل مراقبت از بیماران وقت کافی صرف نمایند.

به خواسته ها و آلام بیماران توجه داشته باشند.

منشور حقوق بیمار را در شرایط مختلف رعایت کرده و از آن دفاع کنند.

ب - در حوزه وظیفه شناسی و مسئولیت

نسبت به انجام وظائف خود تعهد کافی داشته باشند.

به سوالات بیماران پاسخ دهند.

اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار را با مناسبترین شیوه در اختیار وی و همراهان قرار دهند. و امانت دار خوبی برای اطلاعات محرمانه بیمار باشد

از دخالت‌های بی مورد در کار همکاران پرهیز نمایند و با اعضای تیم سلامت تعامل داشته باشند.

در تمامی مراحل مراقبت و انتقال بیماران احساس مسئولیت نمایند.

برای مصاحبه، انجام معاینه و هر کار تشخیصی درمانی از بیماران اجازه بگیرند.

در رابطه با پیشگیری از تشدید بیماری، بروز عوارض، ابتلای مجدد، انتقال بیماری و نیز بهبود کیفیت زندگی به طور مناسب به بیماران آموزش دهند.

نیاز بیمار به ارجاع را درک کرده باشد و برای آن اقدام متناسب نماید

در صورت نیاز بیمار به پیگیری اقدام متناسب انجام دهد

طول مدت درمان را به اطلاع بیمار برساند

در صورت عدم نیاز به درمان دارویی بیمار را مطلع ساخته و درمانهای غیر دارویی را برای بیمار لحاظ نماید

ج- در حوزه شرافت و درستکاری

راستگو باشند.

درستکار باشند.

رازدار باشند

حریم خصوصی بیمار را رعایت نمایند

د- در حوزه احترام به دیگران

به عقاید، آداب، رسوم و عادات بیماران احترام بگذارند.

بیمار را به عنوان یک انسان در نظر گرفته، از ذکر عناوین پزشکی به جای نام بیمار پرهیز نمایند.

به وقت بیماران احترام گذاشته و نظم و ترتیب را رعایت نمایند.

به همراهان بیمار، همکاران و کادر تیم درمانی احترام بگذارند.

وضعیت ظاهری آنها مطابق با شئون حرفه ای باشد.

ه- در حوزه تعالی شغلی

انتقاد پذیر باشند.

محدودیت های علمی خود را شناخته، در موارد لازم مشاوره و کمک بخواهند.

به طور مستمر، دانش و توانمندیهای خود را ارتقاء دهند.

اقدامات تشخیصی درمانی مناسب را مطابق با امکانات و دستاوردهای علمی در دسترس انجام دهند.

استانداردهای تکمیل پرونده پزشکی و گزارش نویسی را رعایت کنند.

منابع درسی (References) که با استفاده از آنها آموزش این برنامه قابل اجرا است:

۱. در ارتباط با فراگیری طب خصوصا در ارتباط با هر رشته تخصصی منابع تخصصی آن حیطه طب پزشکی مد نظر می باشد: مثال, HARISON, NELSON..

۲. از سوی دیگر دستورالعمل های کشوری موجود در واحدهای بهداشتی و مراکز مراقبت سلامت شامل: دستورالعمل های کشوری واحد بیماریها - واحد مامایی - واحد واکسیناسیون - واحد بهداشت خانواده - واحد مامایی واحد سالمندان - واحد بهداشت مدارس - واحد بهداشت محیط - واحد طب کار - واحد بهداشت حرفه ای - واحد مبارزه با بیماریهای ریوی - واحد مبارزه با وبا - واحد مبارزه با سالک - جندام - هاری ...

۳. کتاب داروهای ژنریک

۴. طرح درس اساتید

۵. بسته های آموزشی مدرسین در حوزه های مدون شده در برنامه شامل

-بسته های آموزشی مدرسین:

بسته های آموزشی تعیین کننده های اجتماعی سلامت، مشارکت مردمی در سلامت، خطرات زیست محیطی و نقش آن در سلامت، پزشک خانواده و نقش آن در سلامت، دستورالعمل های حوزه معاونت غذا و دارو و اهداف و وظایف آنان، نسخه نویسی منطقی و پیشگیری از خطاهای پزشکی، جغرافیای پزشکی، روانشناسی، طب سرپایی به شرح ذیل:

- **workshop** با عنوان تهدیدکننده های اجتماعی سلامت و تأثیر آن در سلامت جامعه - مدرس: مهندس نادر رجبی گیلان، کارشناس ارشد علوم اجتماعی
- **workshop** با عنوان نقش مشارکت مردمی و بین بخشی و اهمیت آن در سلامت جامعه - مدرس: مهندس سیدرامین قاسمی کارشناس ارشد رفاه اجتماعی
- **workshop** آموزش خطرات زیست محیطی و نقش آن در سلامت مدرس: کارشناس ارشد بهداشت محیط، مهندس زینب جعفری.
- **workshop** با عنوان: آشنایی با پزشک خانواده و نقش آن در سلامت جامعه و ارائه برنامه پزشک خانواده جهت کارورزان با هدف آشنایی آنان با برنامه پزشک خانواده قبل از فراغت از تحصیل؛ نماینده معرفی شده از سوی مرکز بهداشت شهرستان
- **workshop** با عنوان: آشنایی کارورزان با دستورالعمل های حوزه معاونت غذا و دارو و اهداف و وظایف آنان، نسخه نویسی منطقی و پیشگیری از خطاهای پزشکی؛ مدرس: جناب آقای دکتر وریا رحیمی (فارماکولوژیست: نماینده محترم معاونت غذا و دارو)
- **workshop** با عنوان: آشنایی با جغرافیای پزشکی و مکان یابی بیماریها و تاثیر آن بر سلامت - مدرسین: کارشناس ارشد جغرافیای پزشکی و برنامه ریزی شهری، مهندس علیرضا زنگنه و مهندس شهرام سعیدی
- **noon report** کارورزان با اساتید شاغل در عرصه با درجه تخصصی اساتید هیات علمی رشته های داخلی - اطفال زنان و پوست در حیطه موضوعات شایع و رفع مشکلات بالینی دانشجویان کارورز در عرصه پس از ویزیت

ارزیابی کارورزان (Student Assessment)

الف - روش ارزیابی (Assessment Methods)

۱. ارزشیابی دانشجویان از طریق Log book تهیه شده در حین چرخش بخش ها - واحدها و مراکز
۲. ارزشیابی دانشجویان از طریق گزارش کار
۳. ارزشیابی دانشجویان از نظر شرکت در workshop ها و تعامل با اساتید مدرس در موضوعات ارائه شده
۴. ارزشیابی دانشجو از نظر نحوه حضور در واحدهای موجود در برنامه آموزشی و تعامل با واحد و مراجعین آنها با نظر کارشناس مسئول هر واحد
۵. ارزشیابی دانشجو از طریق اساتید شاغل رشته های داخلی، زنان، پوست، اطفال، روانپزشکی بر اساس فرمت ارزشیابی
۶. ارزیابی از دانشجو از نظر نحوه تعامل و مشارکت در برنامه آموزش به مردم از جمله نحوه تهیه پمفلت به زبان عام فهم برای آموزش سلامت به مردم
۷. ارزیابی دانشجو از نظر مشارکت در برنامه آموزش به مردم و دانش آموزان در مدارس در موضوعات بهداشتی و درک نیازهای آنها
۸. نحوه حضور و غیاب
۹. نحوه تعامل با همکاران تیم سلامت

ب - دفعات ارزیابی (Periods of Assessment)

یکبار، در پایان دوره هر کارورز پزشکی و در طول فرآیند آموزش به ازای هر واحد چرخشی که ارائه می

شود

حداقل هیئت علمی مورد نیاز (تعداد- گرایش- رتبه):

نیروی علمی پردازنده ایده و برنامه نویس فعالیت های آموزشی ۱ نفر - نماینده علمی تام الاختیار قطب

نیروهای هیات علمی جهت ویزیت سرپایی مراجعین در رشته های تخصصی

- متخصص محترم داخلی - دو نفر - ۵ روز هفته استادیار
- متخصص محترم روانپزشکی - یک نفر - دو روز در هفته استادیار
- متخصص محترم پوست - ۳ نفر - چهار روز در هفته استادیار
- متخصص محترم زنان - سه نفر - ۳-۴ روز در هفته استادیار
- متخصص محترم اطفال - یک نفر - همه روزه دانشیار

حداقل کارکنان تخصصی مورد نیاز (تعداد- گرایش):

- تعداد ۶ نفر (در رشته های رفاه اجتماعی، پژوهش اجتماعی، جغرافیای پزشکی، روانشناسی)

- مهندسين بهداشت محيط - ۲ نفر
- پزشكان عمومي ۵ نفر
- مهندسين بهداشت حرفه اي ۲ نفر
- كارشناس علوم آزمايشگاه ۲ نفر
- كارشناس مسئول واحد بيماريها ۵ نفر
- كارشناس مسئول بهداشت مدارس ۲ نفر
- ماما ۳ نفر
- كارشناس بيمه ۱ نفر
- كارشناس مسئول مراقبت از سالمندان ۲ نفر
- كارشناس مسئول مشاوره به مادران شيرده ۱ نفر
- مديران مدارس همكار در مقاطع تحصيلي ابتدائي - راهنمائي - دبيرانستان دخترانه و پسرانه
- رابطين بهداشتي
- نيروهاي مردمی
- شوراي سلامت محلات
- كارشناس دارو
- كارمند بايگان
- فزيوتراپ ۲ نفر
- پرستار ۵ نفر
- كارشناس تغذيه ۲ نفر
- كارشناس توانبخشي ۱
- كارشناس بينايي سنجي
- كارشناس شنوايي سنجي
- پزشك طب كار
- كارشناس فرآورده هاي خوني
- دندانپزشك
- پرسنل تيم سلامت
- راننده وبراى سرويس اياب و ذهاب
- كارشناس آموزش ۲ نفر
- كامند پايش برنامه هاي آموزشي ۱ نفر

○ مسئول و مجری اجرای برنامه آموزشی ۱ نفر

فضاهای تخصصی مورد نیاز:

- ✓ اتاق ویزیت جهت ویزیت مراجعین سرپایی در رشته های مختلف تخصصی و عمومی مندرج در برنامه-
- ✓ مرکز بهداشتی درمانی با اجزا PHC- مندرج در برنامه
- ✓ مراکز مشاوره مندرج در برنامه ذکر شده
- ✓ آزمایشگاه
- ✓ داروخانه
- ✓ سازمان محترم انتقال خون
- ✓ واحد های فیزیوتراپی و باز توانی
- ✓ مدارس
- ✓ سازمان محترم بهزیستی
- ✓ طب کار و اجزا آن
- ✓ واحد اسپیرومتری
- ✓ واحد ادیومتری
- ✓ واحد اپتومتری
- ✓ اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی زیر مجموعه پایش واحد بهداشت محیط
- ✓ کلاس درس و سالن کنفرانس
- ✓ مراکز مبارزه و پایش بیماری های خاص مندرج در برنامه
- ✓ معاونت های دانشگاه ک معاونت غذا و دارو و معاونت بهداشتی
- ✓ واحد آموزش

تنوع و حداقل تعداد بیماریهای اصلی مورد نیاز در سال:

بر حسب رشته های موجود تخصصی در درمانگاه شامل رشته های داخلی، اطفال، زنان، پوست و روانپزشکی، و بر حسب فصل متنوع و متفاوت است.

تجهیزات تخصصی و کمک آموزشی مورد نیاز:

- فضای فیزیکی و اتاق معاینه

- امکانات کلینیکی در ارتباط با ویزیت سرپایی شامل تخت معاینه - فشارسنج - اتوسکوپ، افتالموسکوپ، ترازو تخت ژنیکولوژی مخصوص تخصص زنان و واحد مامایی - چراغ قوه - پنبه - الکل آبلانگ و ...
- دستورالعملهای موجود در سیستم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اجرا کننده دوره
- ابزارهای تشخیصی درمانی و توانبخشی در هر واحد - متناسب با دوره مندرج در برنامه
- سالن کلاس درس
- کامپیوتر
- خط اینترنت
- سیستم اتوماسیون
- پروژکتور
- پرینتر
- اتومبیل
- لوازم تحریر ، پوشه ، سی دی ...
- پرونده های بایگانی مخصوص پایش بیماران در هر واحد آموزشی مندرج در برنامه
- یخچال واکسیناسیون و واکسنهای کشوری
- دوربین

چاپخانه

رشته های تخصصی مورد نیاز:

- ✓ متخصص محترم داخلی
- ✓ متخصص محترم روانپزشکی
- ✓ متخصص محترم پوست
- ✓ متخصص محترم زنان
- ✓ متخصص محترم اطفال
- ✓ کارشناسان ارشد رفاه اجتماعی، کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت ، کارشناس ارشد جغرافیای پزشکی، کارشناس ارشد روانشناسی ، پرستار ..

معیارهای دانشگاههایی که مجاز به اجرای برنامه هستند:

کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌بایستی نسبت به اجرای برنامه آموزشی پزشکی جامعه نگر و لحاظ کردن آن در کوریکولوم آموزشی گروه‌های آموزشی مختلف دانشکده پزشکی خود اقدام نمایند. این برنامه مختص دانشجویان کارورز رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تعریف شده است .

مقطع آموزشی:

در این برنامه دانشجویان کارورز رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مد نظر است .

ارزشیابی برنامه (Program Evaluation)

الف - شرایط ارزشیابی و بازنگری برنامه

- تعهد به اسناد بالادستی
- توجه به اهداف ، رسالت ، نیازها و ارزشها ونقشه راه قطب
- بررسی متون و منابع علمی
- وجود نیروی انسانی علمی ارائه دهنده ایده متناسب با حیطه تخصصی قطب
- امکانسازي ارائه ایده برای فعالیت آموزشی
- بررسی و شناسایی ظرفیت ها و منابع موجود
- وجود برنامه آموزشی
- وجود استراتژی
- وجود برنامه عملیاتی
- حمایت مسئولین از ایده های آموزشی
- انجام مکاتبات با واحد های ذیربط مندرج در برنامه جهت کسب اجازه
- انجام مکاتبات با واحد های ذیربط مندرج در برنامه جلب همکاری درون بخشی و برون بخشی
- انجام مکاتبات با واحد های ذیربط مندرج در برنامه امکان تعامل سازمانی
- انجام مکاتبات با مسئولین ذی صلاح در جهت حمایت و تخصیص منابع مالی
- وجود نیروی انسانی متناسب با برنامه آموزشی
- وجود تقویم زمانی
- وجود برنامه پایش
- اجرای به موقع برنامه های آموزشی در چارچوب هسته ی برنامه
- امکانسازي اجرای فرآیندهای آموزشی نوآورانه در مسیر فرآیند
- اجرای فعالیت های شناور آموزشی در صورت وجود امکانات و پتانسیل های آموزشی

- امکانسازی ایجاد برنامه های جایگزین متناسب با برنامه های آموزشی در حال اجرا در صورت وجود مشکلات و چالش در اجرای برنامه

شیوه ارزشیابی برنامه و تکمیل فرم پایش برنامه از نظر نحوه اجرا

۱. رصد، پایش و تهیه نظرسنجی از کارورزان پزشکی در پایان هر دوره
۲. رصد، پایش و تهیه نظرسنجی از اعضای هیأت علمی مرتبط با اجرای دوره
۳. رصد، پایش و تهیه گزارش سالانه از بخشهای همکار در فرآیند آموزشی برنامه
۴. رصد، پایش و تهیه بررسی عملکرد دانش آموختگان با توجه به ارزیابی های پایانی در هر دوره آموزشی
۵. رصد، پایش مسئولین و همکاران آموزشی مشارکت کننده در بخشهای همکار در فرآیند برنامه
۶. انجام پژوهش در خصوص برنامه های انجام شده
۷. تکمیل فرم های مخصوص مدون شده مرتبط با ارزیابی برنامه

ج - متولی ارزشیابی برنامه:

نماینده علمی و مسئول قطب علمی پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با همکاری واحد ارزشیابی قطبهای علمی کشور

د - نحوه بازنگری برنامه:

اطلاعات حاصل از نظرسنجی ها و ارزیابیها و پایشهای دوره پس از جمع بندی، مورد استفاده افراد تدوین کننده برنامه قرار گرفته و در صورت نیاز به اصلاح برنامه، نسبت به پیشنهاد برنامه جدید و رفع چالش های پیشرفت برنامه اقدام می شود.

ه - شاخصها و معیارهای پیشنهادی گروه برای ارزشیابی برنامه:

میزان رضایت دانش آموختگان از دوره
وضعیت کارورزان در ارزیابی های صورت گرفته
میزان پیشرفت دیدگاه کارورزان نسبت به پزشکی بدون توجه به مسائل صرف بیولوژیک و توسعه افق نگرش آنان به پزشکی و یادگیری مبتنی بر جامعه و درک تأثیرات عوامل اجتماعی در سلامت و آگاهی از فناوری های مفید در سلامت، یادگیری نحوه مدیریت و تأثیرات اقتصاد سلامت در سطح مردم و جامعه و حساس سازی فراگیران به پاسخگویی به جامعه

طراحی و تدوین: دکتر سهیلا رشادت مسئول و نماینده علمی قطب علمی پزشکی جامعه نگر - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

منابع مورد استفاده برای تهیه این سند:

- ۱- گروه مطالعه سازمان بهداشت جهانی. آموزش جامعه گرا برای کارکنان بهداشت. ترجمه محب آهکی و حسین شجاعی
تهرانی، چاپ اول، گیلان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۳، ۶۶
- ۲- مراقبت اولیه سلامت اکنون بیش از هر زمان دیگر. (گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸) مولف سازمان جهانی
بهداشت. ترجمه دکتر کامل شادپور. نشر بیک ریحان گرگان. چاپ اول. ۱۳۸۹
- ۳- پزشکان عمومی و ارتقای سلامت. نویسندگان: دکتر مودیه و دکتر برت ویک (استرالیا ترجمه: دکتر محمدپوراسلامی، حمیده
سرمد Moodie R. and Borthwick C. "General Practitioners and Health Promotion"
Victorian Health Promotion Foundation : Internet Journal of Health Promotion, 1998/p.p 1-9
- ۴- شادپور کامل. جامع نگری در آموزش پزشکی مفهوم روش و نتایج. مقاله ارائه شده به اولین سمینار طب اجتماعی اطفال در
ایران. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۹-۱۲ مهر ۱۳۶۹
- ۵- اکبری محمد اسماعیل. آموزش پزشکی جامعه نگر. گزارش هیئت اعزامی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دانشگاه جزیره
ای سوئدان از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، زمستان ۶۷
- ۶- اکبری محمد اسماعیل، گزارش از سمینار دانشگاههای جامعه گرا ماستریحت هلند. پاییز ۱۳۶۸ انتشارات دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان
- ۷- اکبری، محمد اسماعیل بررسی نحوه تغییر نظام آموزشی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نیازمندیهای جامعه، دانشگاه
علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۰

۸- اکبری، محمد اسماعیل کارگاه آموزش پزشکی جامعه گرا، هشتم تا یازدهم بهمن ماه سال ۱۳۶۸ با همکاری: دفتر مدیرانه

شرقی سازمان بهداشت جهانی و شورای برنامه ریزی آموزش پزشکی جامعه نگر مکان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بخش

پزشکی اجتماعی. کتابنامه آموزش پزشکی جامعه نگر (COME)

۹- گردهمایی جهانی در باره آموزش پزشکی، حرفه در حال تغییر پزشکی. ادینبورگ ۸-۱۲ اگوست ۱۹۹۳ برابر با ۱۷-۲۱

مرداد ۱۳۷۲ فدراسیون جهانی آموزش پزشکی. مترجم این جزوه ونوشته دکتر کامل شادپور، میباشد

The changing Medical Profession . World Summit on Medical Education Education –

Edinburgh 8-12 August 1993 World Federation for Medical Education ,
Communique(Recommendations and

۱۰- جمشیدی حمیدرضا، آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم ماهنامه رازی سال یازدهم شماره ۲ اسفند ۱۳۸۲ پی در پی

۱۱۸/۱۷۰ صفحه ۳۸-۴۸

11-network of community –oriented educational institution for healthsciences.19-22 sept.

1989-kerkerade the netherland

12-tamas fulop –miltoni . roemerreviewing health manpower development

WHO-public health paper no .83-1987

13-ALMA-ATA 1987primary health care WHO-unicef.

14-WHO-geneva 1987technical report series 7 community based education of health
person

۱۵- شادپور کامل. جامع نگری در آموزش پزشکی مفهوم روش و نتایج . مقاله ارائه شده به اولین سمینار طب اجتماعی اطفال در

ایران. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۹-۱۲ مهر ۱۳۶۹

16- Hamad B,Community-orienty medical education: what is it? Med Educ 1991; 25(1) :

16

۱۷- پزشکی جامعه نگر. تالیف. رشادت سهیلا، انتشارات سارینا پژوه

۱۸- نیازها راهبردها و استراتژی برای تربیت پزشک جامعه نگر، تالیف. رشادت سهیلا، انتشارات سارینا پژوه

۱۹- طب سرپایی، تالیف. رشادت سهیلا، انتشارات سارینا پژوه

۲۰- سند چشم انداز ایران در ۱۴۰۴

۲۱- نقشه جامع علمی سلامت کشور مدون شده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور

۲۲- برنامه تحول نظام سلامت مدون شده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور

۲۳- بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزش پزشکی مدون شده در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور

۲۴- نقشه راه قطب علمی پزشکی جامعه نگر در دستیابی به سند چشم انداز ایران در ۱۴۰۴ مدون شده توسط نماینده علمی قطب

علمی آموزش پزشکی جامعه نگر (رشادت سهیلا)

۲۵- نقشه راه قطب علمی پزشکی جامعه نگر در برنامه توسعه مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه

نگر (رشادت سهیلا)

۲۶- نقشه راه قطب علمی پزشکی جامعه نگر در نقشه جامع علمی سلامت کشور مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی

آموزش پزشکی جامعه نگر (رشادت سهیلا)

۲۷- نقشه راه قطب علمی پزشکی جامعه نگر در برنامه تحول نظام سلامت مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی آموزش

پزشکی جامعه نگر (رشادت سهیلا)

۲۸- برنامه راهبردی قطب علمی پزشکی جامعه نگر مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر

(رشادت سهیلا)

۲۹- برنامه عملیاتی قطب علمی پزشکی جامعه نگر مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر

(رشادت سهیلا)

۳۰- استراتژی قطب علمی پزشکی جامعه نگر مدون شده توسط نماینده علمی قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر (رشادت

سهیلا)

۳۱- نقشه راه قطب علمی پزشکی جامعه نگر در برنامه و بسته سیاستی تحول و نوآوری آموزش پزشکی (رشادت سهیلا)

۳۲- فرآیند آموزشی - دانش پژوهی - طراحی دوره آموزش طب سرپایی . فرآیند برتر دانشگاهی در دومین جشنواره آموزش

پزشکی شهید مطهری مدون شده توسط (رشادت سهیلا)

۳۳- فرآیند آموزشی - دانش پژوهی - طراحی log book آموزش پزشکی جامعه نگر . فرآیند برتر دانشگاهی در دومین

جشنواره آموزش پزشکی شهید مطهری مدون شده توسط (رشادت سهیلا)

۳۴- تجارب کاربردی در مدیریت آموزشی بر مبنای جامعه . تالیف و ترجمه سودابه وطن خواه - ساناز سهرابی زاده ، پیوند

باستانی - زیر نظر محمود بیگلر . نشر کرج . سید محمود اخوت . ۱۳۹۱